

Investigation sur le kotéba thérapeutique malien : comparaison entre les phases du
processus dramatique thérapeutique du kotéba
thérapeutique et de la dramathérapie

Florise Boyard

Un travail de recherche

présenté

au

Département des thérapies par les arts

comme exigence partielle en vue de l'obtention
du grade de Maîtrise ès arts (M.A.)
Université Concordia
Montréal, Québec, Canada

Septembre 2006

© Florise Boyard, 2006



Library and
Archives Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Published Heritage
Branch

Direction du
Patrimoine de l'édition

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence

ISBN: 978-0-494-20798-7

Our file Notre référence

ISBN: 978-0-494-20798-7

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.


Canada

Sommaire

Investigation sur le kotéba thérapeutique malien : comparaison entre les phases du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique et de la dramathérapie

Florise Boyard

Ce projet a été motivé par le besoin en dramathérapie d'investiguer d'autres approches utilisant le théâtre dans le processus thérapeutique afin d'accroître la littérature actuelle et d'engager une réflexion quant à sa place en contexte d'interventions interculturelles en santé mentale. Ce travail de recherche théorique compare la dramathérapie au kotéba thérapeutique malien. Il s'attarde spécifiquement aux phases du processus dramatique thérapeutique des deux interventions. Par ailleurs, la première partie de cette recherche constitue une investigation phénoménologique sur la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique, non documentée auparavant. Après avoir dégagé les phases de ce processus, celles-ci ont été comparées avec les phases présentées par le dramathérapeute Phil Jones, dans son livre *Drama as therapy : theater as healing* [traduction libre : L'art dramatique comme thérapie : un théâtre de guérison] (1996). Les résultats de cette comparaison dressent des parallèles et des contrastes entre les deux approches à l'étude. La conclusion aborde l'implication de ces résultats pour la dramathérapie et engage une réflexion sur le potentiel de l'utilisation du théâtre comme thérapie en contexte interculturel.

Abstract

Investigation on Malian therapeutic kotéba: comparison between the phases of the dramatic therapeutic process of therapeutic kotéba and dramatherapy

Florise Boyard

This study is motivated by a need in the field of dramatherapy to investigate other approaches that use theater in a therapeutic context. It aims to increase the current body of knowledge by expanding the understanding of dramatherapy's position in mental health within an intercultural perspective. Specifically, this theoretical research compares dramatherapy to therapeutic kotéba originating from Mali. The comparison looks at the phases of the dramatic therapeutic process of the two interventions. In order to complete this study, a phenomenological investigation first took place to define the structure of the dramatic therapeutic process of therapeutic kotéba. This had not previously been defined. Once the phases were identified, they were compared with those found in dramatherapy using dramatherapist Phil Jones' descriptions in his book *Drama as therapy: theater as healing* (1996). Comparison results draw parallels and contrasts between the two interventions. The conclusion addresses the implications of the findings for the field of dramatherapy and engages a reflection on the use of theatre as therapy in intercultural mental health settings.

Remerciements

Merci Père Éternel! Que l'accomplissement de mes rêves soit pour toi une source de gloire.

Je veux remercier ma directrice de recherche Yehudit Silverman, pour sa disponibilité tout au long de ce travail et pour les éclaircissements apportés dans l'élaboration et la rédaction de ce projet. Merci au Dr Stephen Snow, pour avoir été le premier à entendre mon idée de projet et pour m'avoir aussitôt encouragé et dirigé vers les ressources nécessaires pour sa réalisation. Merci au Dre Suzanne Lister pour son encadrement technique à la recherche.

Je suis reconnaissante envers le personnel du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique du Mali pour leur accueil courtois et leur collaboration. Je tiens à remercier le Professeur Koumaré pour m'avoir accueilli à plusieurs reprises dans son service de psychiatrie. Je remercie également Adama Bagayoko pour la générosité de son temps et le partage de ses connaissances. Merci au personnel du service, aux patients, leurs familles et à la troupe PSY d'avoir accepté ma présence dans leur quotidien. Mes remerciements s'étendent également à Dominique Malacort, Fodé Moussa Sidibé, Philippe Dauchez, Aguibou Dembélé et Dory Traoré pour m'avoir partagé leurs connaissances sur le Mali, la tradition et le théâtre lors des mes premiers séjours en 2003 et 2004. Ces rencontres ont servi de prélude à ce travail de recherche.

Je remercie Christina Boyard et Marie-Andrée Michaud pour leur travail de révision de texte ainsi que Lindsay Chipman pour son aide technique dans la mise en forme du document.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers toute ma famille, mes amis et mes collègues pour leur soutien continu. En terminant, je remercie mon partenaire, Dramane Koné, qui m'encourage et m'inspire à chaque jour.

F.B.

Table des matières

PROLOGUE	1
INTRODUCTION	3
Contexte de la recherche	3
Présentation du travail de recherche	7
CHAPITRE 1 : LA MÉTHODOLOGIE	10
Section 1 : Cadre conceptuel de la recherche et son évolution	11
Section 2 : Méthodes de collecte des données	18
Section 3 : Analyse des données	20
Section 4 : Conseiller-expert sur le terrain	22
Section 5 : Calendrier du travail de recherche	22
CHAPITRE 2 : INTRODUCTION AU KOTÉBA THÉRAPEUTIQUE	24
Section 1 : Le kotéba traditionnel	24
Section 2 : L'évolution du kotéba thérapeutique à l'hôpital Point G	29
Section 3 : La troupe PSY	33
CHAPITRE 3 : LES RÉSULTATS DE L'INVESTIGATION PHÉNOMÉNOLOGIQUE	38
Introduction à la présentation des résultats	38

PHASE 1 : L'APPEL	43
Tableau d'impression	43
La structure	
A- Les animateurs	44
B- Les patients	49
C - La foule	51
Conclusion de la phase de l'appel	52
 PHASE 2 : LA DANSE	 53
Tableau d'impression	53
La structure	
A- Les animateurs	54
B- Les patients	61
C - La foule	62
Conclusion de la phase de la danse	64
 PHASE 3 : LE JEU	 65
Tableau d'impression	65
La structure	
A- Les animateurs	68
B- Les patients	83
C - La foule	86
Conclusion de la phase du jeu.....	88

PHASE 4 : LA FIN ET LE RETOUR	90
Tableau d'impression	90
La structure	
A- Les animateurs	91
B- Les patients	100
C - La foule	101
Fin de l'analyse et conclusion de toutes les phases	102
 CHAPITRE 4 : LA DRAMATHÉRAPIE	104
Cadre contextuel de la dramathérapie	104
Présentation du chapitre	105
Première partie : Les neuf processus dramathérapeutiques	105
1. La projection dramatique	106
2. La performance thérapeutique	106
3. L'empathie et la distance dramatique	107
4. La personnification et l'incarnation de rôles	109
5. L'interaction avec les spectateurs et la fonction du témoin	109
6. La dramatisation du corps	110
7. Le jeu et l'amusement	111
8. La connexion jeu-réalité	111
9. La transformation	112
Conclusion de la première partie	112

Deuxième partie : Les cinq phases du processus dramatique thérapeutique de la dramathérapie	113
Travail préliminaire avant la thérapie	113
Phase 1 : Le réchauffement	115
Phase 2 : La focalisation	120
Phase 3: L'activité principale	122
Phase 4: La fin et désengagement dramatique	124
Phase 5 : La conclusion de la séance	127
Conclusion du chapitre	128
 CHAPITRE 5 : LES RÉSULTATS DE L'ANALYSE COMPARATIVE	130
Première étape : La préparation et l'entrée dans le processus dramatique thérapeutique	131
Deuxième étape: L'exploration à travers le processus dramatique thérapeutique	134
Troisième étape : La sortie et l'intégration du processus dramatique thérapeutique	136
Conclusion de l'analyse comparative	138
 CONCLUSION	141
Limites de la recherche	141
Implications pour la dramathérapie	142
Nouvelles pistes de recherche	145

ÉPILOGUE	146
BIBLIOGRAPHIE	147
APPENDICE A : Exemple de la lettre d'information au consentement.....	150
APPENDICE B : Exemples des formulaires de consentement.....	152

Prologue

« Mali..., Mali près de deux fois la taille du Texas, environ douze millions d'habitants. Recouvert à 63% par le désert, entouré uniquement par des frontières terrestres : l'Algérie, le Burkina Faso, la Guinée, la Côte d'Ivoire, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal! Ah bon...voyons plus loin... : climat subtropical à aride, parmi les pays les plus pauvres de la Terre, espérance de vie 49 ans, dépendance économique de l'extérieur. Population à majorité Mandingue, mais il y aussi les Peuls, les Sonrhaï, les Maures et j'en passe...Majorité musulmane, une minorité dédiée aux croyances autochtones et 1% de Chrétiens (C. I.A., 2003). » Voilà les résultats de ma première recherche Internet sur le Mali en septembre 2003 alors que je débutais ma préparation pour une mission de coopération internationale portant sur l'éducation et les arts.

Sur les lieux, je m'imprègne de tout ce qui n'a pas été transmis à travers mon écran depuis le Canada, soient les couleurs, les odeurs, les rythmes ainsi que les différents visages, la chaleur et la fierté malienne. Je ne serai plus jamais la même...

Dans le cadre du projet d'intervention, notre équipe de coopérants est invitée à assister à l'utilisation d'un théâtre traditionnel malien appelé « kotéba » comme intervention thérapeutique dans le service de psychiatrie de l'hôpital Point G de Bamako, capitale du Mali. Quelle chance! Cette intervention théâtrale inspire à la fois curiosité et fascination. Sur les lieux, on m'informe que ce traitement fait partie d'un ensemble d'interventions contribuant à la rémission des patients. L'été qui s'achève, de retour au bercail, je débute le programme de dramathérapie à l'université Concordia avec mon sujet

de maîtrise bien en tête : Découvrir l'utilisation du kotéba comme thérapie au Mali et le partager.

INTRODUCTION

Contexte de la recherche

Contexte mondial dans lequel s'inscrit la recherche

En ce début de nouveau millénaire, de nombreux défis s'annoncent. Alors que les technologies de fines pointes continuent de faire reculer les limites de l'imaginaire et que l'idée d'un « village global » où les citoyens du monde partageraient des valeurs et des idéologies communes prend forme, une réalité plus inquiétante se dresse à l'horizon. En 2002, le Haut Commissariat pour les Réfugiés publie un rapport faisant état de la situation des réfugiés à travers le monde. En 2002, on comptait près de 60 millions de réfugiés (Office des Nations-Unies, 2004). Parmi ces derniers, près de 50 millions représentaient des populations déplacées à l'intérieur d'un même continent (Office des Nations-Unies). Ces données record dans l'histoire de l'humanité s'avèrent le reflet peu rassurant de la situation socio-politico-économique mondiale actuelle. Face à cette réalité, le sociologue et politologue Dominique Wolton (2003) lance un appel à toutes les instances gouvernementales et surtout aux Nations-Unies en affirmant que le développement de cette nouvelle ère passera par la reconnaissance des identités culturelles et du rôle que chaque culture pourra jouer à l'échelle planétaire. En d'autres termes, Wolton souligne l'imminence de reconnaître « l'Autre » (p.9), de se pencher sur ses expertises et sa place sur cette Terre que nous partageons. Plutôt que d'encourager l'idée d'un « melting-pot » (p.107) qui pourrait se conjuguer en « irrédentisme culturel » (p.12), Wolton prescrit une cohabitation culturelle impliquant la reconnaissance de l'existence et de la compétence de chaque culture ainsi que le développement de systèmes de communication culturelle adaptée aux émetteurs et récepteurs.

Pour des experts en santé mentale, ces préoccupations se traduisent par un appel à la reconnaissance et à l'intégration des systèmes de communication et de références traditionnels dans le traitement de la maladie mentale (Berg, 2003; Corin & Bibeau, 1975). En effet, considérant que la population planétaire est vouée au pluralisme culturel, que ce soit par le résultat de guerres, de catastrophes naturelles ou de mouvements migratoires voulus, les professionnels de la santé mentale seront de plus en plus appelés à tenir compte du cadre référentiel dans le traitement de leurs patients.

La dramathérapie en contexte interculturel

La dramathérapie, se définit comme l'utilisation systématique et intentionnelle des processus de l'art dramatique, du théâtre et de la psychothérapie dans le but de favoriser le développement de l'individu (N.A.D.T., 2005). La dramathérapie qui s'adresse à diverses populations permet l'atteinte d'objectifs reliés à la croissance émotionnelle, le développement de l'ego, l'intégration psychologique, le changement de comportements ainsi que l'amélioration des compétences sociales et de la qualité de vie (N.A.D.T.).

La dramathérapie qui a pris naissance en Occident, doit ses origines à plusieurs champs disciplinaires et folkloriques dont le théâtre, l'art dramatique, la psychologie, la sociologie et les rituels traditionnels (Jones, 1996). La musique, la danse, le chant, les masques et les marionnettes sont tous des éléments pouvant être intégrés dans ce processus thérapeutique. Plusieurs dramathérapeutes ont déjà œuvré et documenté leur travail en contexte interculturel (Landy, 1994; Lewis, 1997; Kirstein 2004). Le dramathérapeute Robert Landy (1997) a utilisé des techniques de jeu de sable, d'improvisation, de création d'histoires, de masques et de mouvements dans le processus

thérapeutique qu'il a dirigé en Taiwan. Dans son approche, Penny Lewis (1997) a intégré des principes chamaniques visant un état altéré de la conscience où le thérapeute reçoit, de par « transfert d'énergie corporelle » [traduction libre] (p.246), la maladie du client. De son côté, Armand Volkas a utilisé la méthode *Playback* pour développer son modèle d'intervention sociale où des improvisations spontanées sont utilisées pour aborder les mémoires historiques et traumatiques vécues collectivement et personnellement par des individus (Kirstein, 2004). À travers son projet *Acte de réconciliation*, Kirstein décrit que Volkas vise à rétablir des ponts de communication interculturelle entre des peuples historiquement déchirés par des conflits; notamment, dans ces nombreuses démarches de pardon, de reconnaissance mutuelle et de témoignages avec des Israéliens et des Palestiniens.

Le cadre référentiel du kotéba

Contrairement aux pays occidentaux, l'Afrique n'a pas connu la révolution des Lumières, la division entre le corps et l'esprit ainsi que la domination de l'individualisme (Coppo, 1998). Il demeure que les peuples africains, au même titre que les autres peuples de la Terre, ont développé un système social doté de devoirs et de sanctions afin d'assurer la cohabitation de ses populations.

Marcel Griaule, ethnologue et pionnier, est reconnu pour avoir effectué d'importants travaux de recherche sur des guérisseurs maliens (Van Beck, 1991). En 1956, Griaule découvre l'organisation complexe et cohérente des systèmes de références des guérisseurs dogons :

[Griaule et son école] démontraient ainsi au monde qu'il existait au cœur de l'Afrique Noire 'primitive' une culture dont la complexité et les articulations logiques n'avaient rien à envier à celle de la Grèce Antique, matrice essentielle de la civilisation méditerranéenne. (cité dans Coppo, 1998, p.122)

Les systèmes africains de médecine traditionnelle découlent de croyances fondamentales où il existe une continuité entre l'animé et l'inanimé, le passé, le présent et le futur, l'homme et son environnement et la vie et la mort (Coppo, 1998). L'homme est considéré en tant qu'être social qui se doit de le demeurer. De ce fait, l'isolement est perçu comme un précurseur de la maladie mentale et la maladie mentale comme le reflet de la santé collective (Burkley, 1985; Coppo, 1998). Selon Corin et Bibeau (1975), c'est dans ce même cadre social que l'individu peut trouver un « sens proposé » (p.281) de l'étiologie de sa maladie ainsi qu'un « sens vécu » (p.281) à son état de santé.

Afin de répondre au déséquilibre social causé par la maladie, Turner (1969) affirme que les rituels sont des moyens dont dispose la société pour recréer l'ordre. C'est le guérisseur, reconnu comme thérapeute hautement qualifié, qui détermine les causes du malheur ainsi que les actions à entreprendre afin que le malade puisse retrouver sa place dans la société (Berg, 2003; Corin & Bibeau, 1975). De plus, d'autres interventions provenant du folklore traditionnel et héritées des ancêtres ont été mises en place pour affermir le tissu social, prévenir les maladies de toutes sortes et garantir la pérennité des assises culturelles (Diawara, 1981; Sissoko, 1995; Traoré, 1982). C'est à partir de ce cadre référentiel que le kotéba traditionnel puis le kotéba thérapeutique ont pris forme. Dans cette étude, le kotéba thérapeutique sera comparé avec la dramathérapie.

Présentation du travail de recherche

Domaine de cette recherche

En tant que dramathérapeute, professionnelle en santé mentale, je suis sensibilisée à l'importance de la reconnaissance des expertises de chaque culture ainsi qu'à la nécessité d'une cohabitation de ces connaissances dans l'accompagnement d'individus dans le besoin. C'est en passant par la reconnaissance des expertises et de leur compréhension qu'il sera possible de développer de nouveaux modèles d'aide, d'évaluer les modèles existants, de les adapter lorsque nécessaire et/ou de reconnaître les limites de leurs applications en contexte interculturel.

Partant de cette réflexion, la dramathérapie, qui en est encore à ses débuts, doit chercher à connaître les pratiques similaires exercées ailleurs dans le monde. L'étude de ces différents traitements thérapeutiques lui permettra de développer une approche plus flexible et plus sensible en contexte interculturel. Ainsi, dans le but d'enrichir le potentiel d'intervention, de nourrir la littérature actuelle de la dramathérapie et dans l'esprit de la cohabitation culturelle, je propose une analyse comparative des phases du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique et de la dramathérapie.

But et objectif du travail

Ce travail a pour but de contribuer au développement de la dramathérapie. D'abord, en étudiant le kotéba thérapeutique malien, cette recherche permettra de connaître l'utilisation du théâtre comme thérapie dans une autre société. L'analyse comparative entre les deux formes de thérapie contribuera également à engager une réflexion critique sur la dramathérapie en contexte interculturel. Finalement, cette

entreprise permettra d'établir des liens avec des spécialistes du Mali afin de partager des connaissances et d'envisager des collaborations futures.

L'objectif de ce travail est de comparer le kotéba thérapeutique et la dramathérapie en s'attardant sur les phases de leur processus dramatique thérapeutique. Pour ce faire, cette recherche s'engage à répondre à la question suivante : Quels parallèles et quels contrastes peuvent être établis entre les phases du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique et les phases du processus dramatique thérapeutique en dramathérapie telles que décrites par Phil Jones (1996)?

Présentation du document

Ce travail sera présenté sous la forme d'un document théorique. Cette approche de recherche préconise l'utilisation de documents sur lesquels sera basé une comparaison des deux approches à l'étude.

Le travail de Phil Jones (1996) a été choisi pour représenter les phases du processus dramatique thérapeutique en dramathérapie. Par ailleurs, étant donné qu'il n'existe pas de documents décrivant le kotéba thérapeutique dans son détail et pouvant être échantillonnés pour cette analyse, une investigation phénoménologique a été réalisée afin de déterminer la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique.

Ainsi, le premier chapitre portera sur l'évolution de ce projet de recherche et la méthodologie. Le deuxième chapitre fera une introduction au kotéba thérapeutique en passant par son origine et son implantation à l'hôpital Point G. Le chapitre trois décrira

les phases du processus dramatique thérapeutique découlant de l'investigation phénoménologique sur le kotéba thérapeutique. Le chapitre quatre exposera les phases du processus dramatique thérapeutique en dramathérapie telles que décrites par Phil Jones (1996). Finalement, le chapitre cinq présentera les parallèles et contrastes entre les deux approches thérapeutiques. En conclusion, nous aborderons de nouvelles pistes dégagées à travers l'analyse comparative.

CHAPITRE 1 :

LA MÉTHODOLOGIE

Suite à mon introduction au kotéba thérapeutique, je décide d'en faire mon sujet de recherche finale. À l'été 2004, je retourne au Mali pour effectuer un stage. Dans un rapport, je compile des observations, des entrevues (à l'hôpital Point G et à l'extérieur) et quelques documents traitant directement et indirectement du sujet. Ce travail qui touche à plusieurs aspects dont l'étiologie, l'anthropologie, la sociologie, la psychologie, l'application et la forme du kotéba thérapeutique, révèle davantage la complexité du phénomène et souligne le besoin d'un angle d'analyse spécifique pour une étude plus approfondie du kotéba thérapeutique.

Un an plus tard, mûre des réflexions évoquées par le travail initial et munie d'une maîtrise de la dramathérapie, je pose un regard nouveau, cette fois sur les convergences et les divergences possibles entre les phases du processus dramatique thérapeutique au kotéba thérapeutique et en dramathérapie.

Ce chapitre porte sur la méthodologie et se divise en trois sections. La première décrira le cadre conceptuel et l'évolution de ce travail de recherche; la deuxième section parlera des méthodes de collecte des données; la troisième exposera l'analyse des données recueillies et finalement une quatrième et cinquième sections aborderont successivement la supervision du projet et le calendrier de recherche.

Section 1 : Cadre conceptuel de la recherche et son évolution

Orientation et limites de la recherche

En tant que dramathérapeute, je m'intéresse au processus dramatique thérapeutique à titre de seuil de comparaison entre le kotéba thérapeutique et la dramathérapie. Alors que le psychologue peut s'attarder à la dimension intrapsychique du phénomène, que le sociologue s'intéresse à l'aspect socio-structurel et que l'anthropologue investigate les déterminants culturels du kotéba thérapeutique, je propose une analyse propre à mon domaine d'expertise : le processus dramatique thérapeutique.

Cette orientation représente une nouvelle perspective sur le kotéba thérapeutique peu investiguée jusqu'à ce jour. Par ce fait même, l'angle d'analyse choisi est un regard limité sur le phénomène du kotéba thérapeutique. Un regard qui se propose comme un complément indéniable aux autres disciplines.

Document théorique

Tel qu'il a été mentionné précédemment, ce travail prendra la forme d'un document théorique et présentera une analyse comparative des deux approches à l'étude.

Dans le cas de Phil Jones, le principal document utilisé pour présenter sa perspective des phases du processus dramatique thérapeutique est son livre *Drama as therapy : Theater as healing* (1996). Dans son livre, Phil Jones décrit la structure du processus dramatique thérapeutique en dramathérapie en cinq phases, soient : 1) le réchauffement; 2) la focalisation; 3) l'activité principale; 4) la fin de l'exploration dramatique et le désengagement dramatique et finalement, 5) la conclusion de la séance. Le choix de Phil Jones, en tant que représentant de la dramathérapie, a été basé sur

l'angle de comparaison que propose son modèle et a été considéré pour son influence en tant que pionnier de cette discipline.

D'autre part, il n'existe pas de document sur le kotéba thérapeutique qui aurait pu être échantillonné pour ce travail. Cette situation m'a conduite, dans un premier temps, à réaliser une investigation sur ce phénomène. Une approche phénoménologique a été choisie pour diriger cette investigation sur la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique. Une fois les phases de la structure dégagées, elles ont été comparées à celles de la dramathérapie.

Approche phénoménologique

Une perspective phénoménologique proposée par Polkinghorne (1989) a été utilisée afin de concrétiser cette partie de la recherche. Une prémisse centrale à la méthode d'investigation phénoménologique suppose que ce que l'on expérimente ne peut se séparer complètement du cadre de référence (Polkinghorne). Ainsi, cette méthode cherche à décrire les éléments essentiels et les relations entre ces éléments qui nous permettent de vivre ce phénomène. La méthode phénoménologique commande l'analyse de plusieurs sources (p. ex., des témoignages de personnes, des observations du chercheur, des représentations artistiques, etc.) décrivant leur expérience d'un même phénomène afin d'en avoir une meilleure description totale (Polkinghorne). Dans l'approche phénoménologique, le chercheur doit se concentrer sur les descriptions naïves, soit en restant le plus près possible de ce qui est dit ou présenté, ce que le philosophe Husserl a nommé « époché » (cité dans Polkinghorne, 1989, p.41). Polkinghorne souligne

également qu'en aucun temps le chercheur ne doit présumer les résultats de l'analyse des données.

La structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique a été dégagée à travers l'expérience de l'animateur principal et thérapeute de la troupe de kotéba thérapeutique et à travers les images des séances de kotéba thérapeutique filmées par un professionnel en théâtre. En plus de prendre des notes d'observation lors des séances, j'ai eu recours à un journal de recherche qui m'a permis d'augmenter mon niveau de conscience par rapport à mes préconceptions. J'y ai noté mes réflexions à tout moment au cours de la collecte des données : avant et après les entretiens, l'observation des séances, les périodes d'analyse des données ainsi que durant mon séjour au Mali.

Évolution de la recherche et modifications apportées à la recherche

À l'origine, ce travail devait uniquement porter sur la partie jouée du kotéba thérapeutique (cette partie représente la phase du jeu dans le chapitre trois). En effet, afin d'examiner le processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique de manière détaillée, j'avais choisi de m'attarder sur un seul moment de la séance, soit la partie où des saynètes sont créées de façon spontanée par les animateurs avec la participation des patients et de la foule. La cueillette des données visait à répertorier les actions dramatiques de cette partie jouée. Or, lors de la réunion préparatoire, Adama Bagayoko, qui est l'animateur responsable et le thérapeute du groupe de kotéba thérapeutique participant à cette recherche, a insisté pour que je considère tout le processus du kotéba thérapeutique dans son ensemble en évoquant l'aspect « global et total » de cette intervention. Il a soutenu que l'action dramatique au kotéba thérapeutique débutait dès

l'instant où les gens commençaient à se rassembler et a insisté pour que je considère la séance à partir de ce moment. J'ai alors choisi de me laisser guider par les besoins du phénomène, plutôt que de rester dans la structure contraignante de mon protocole de recherche initial,. Suite à la première séance de kotéba thérapeutique et lors du premier entretien avec Adama Bagayoko, j'ai vite compris que pour bien saisir l'apport, le rôle et le processus d'une seule phase, il me fallait d'abord envisager l'ensemble des phases du processus dramatique thérapeutique de la séance. Avec l'accord de ma superviseure, j'ai revu mon protocole. Les implications de ce changement furent que les séances ont été filmées dans leur intégralité et les entretiens ont été plus longs que ceux prévus initialement. Par ailleurs, ce qui demeure plus significatif est que ce changement a marqué le début d'un grand travail de collaboration.

Définitions et termes

Voici les termes et les définitions utilisés dans cette recherche:

- Le terme *processus* a été défini comme l' « enchaînement ordonné de faits ou de phénomènes, répondant à un certain schéma et aboutissant à un résultat déterminé » (Petit Larousse Illustré, 1991, p.784).
- Le terme *phase* a été défini comme « chacun des changements, des aspects successifs d'un phénomène en évolution; chacun des intervalles de temps marqués par ces changements » (Petit Larousse Illustré, 1991, p.736).

- Le terme *processus dramatique thérapeutique* (Jones, 1996) a été utilisé pour représenter l'enchaînement des éléments dramatiques et thérapeutiques constituant la séance du kotéba thérapeutique et la dramathérapie distinctivement. Ainsi, les phases s'y rattachant représentent les étapes du processus et l'ensemble de ces phases, sa structure.
- Finalement, le terme *actions dramatiques* a été utilisé pour identifier les suites de faits et de gestes ayant cours dans le développement de la séance du kotéba thérapeutique. Ici, le terme action dramatique a été considéré au sens large. En effet, il ne s'agissait pas seulement des actions théâtrales ayant cours dans le jeu, mais bien de toutes les actions émises par les personnes y participant au cours des séances. Ainsi, afin de déterminer la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique, les actions dramatiques furent recueillies et analysées.

D'autre part, lors de la rencontre préparatoire à la recherche, j'ai interrogé les participants, Adama Bagayoko et le professionnel en théâtre chargé de filmer ses impressions, sur leur interprétation du terme action dramatique. Les participants ont indiqué leur compréhension du terme action dramatique comme étant : pour Bagayoko : « Les actions dans le kotéba thérapeutique qui font évoluer la séance » ; et pour le professionnel en théâtre : « Toutes les actions qui se passent pendant le déroulement du spectacle de théâtre sont pour moi des actions dramatiques, parce que ça fait partie de la dramaturgie du théâtre. »

Participants

Afin de déterminer la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique, les participants choisis devaient connaître le kotéba thérapeutique et être en mesure de donner leur perception des actions dramatiques qui y ont cours.

Participant 1 : Adama Bagayoko. Au Mali, Adama Bagayoko est celui qui facilite les séances de kotéba thérapeutique avec les patients de l'hôpital Point G. Animateur, thérapeute et directeur artistique de la troupe de kotéba thérapeutique *PSY* depuis plus de vingt ans, Bagayoko est un participant incontournable pour dégager les phases du processus dramatique thérapeutique de ce phénomène.

Participant 2 : Document-vidéo. Afin d'avoir une autre perspective de ce phénomène, un professionnel en théâtre a filmé sa perception des actions dramatiques au cours des séances de kotéba thérapeutique. Cette personne est demeurée anonyme et les images filmées ont été considérées comme des documents en soi.

Participant 3 : Les patients. Les patients du service ont été filmés dans le cadre de cette recherche avec l'autorisation du chef du service de psychiatrie. Cette forme de consentement s'est inscrite dans le contexte culturel malien.

Consentement

Une autre modification au protocole de recherche a eu lieu pour les formulaires de consentement. En effet, j'avais initialement prévu un formulaire de consentement pour

tous les participants de cette recherche, c'est-à-dire : Adama Bagayoko, les membres de sa troupe, le professionnel en théâtre et les patients du service psychiatrique. Or, sur le terrain, on m'a sensibilisé à la façon appropriée de formuler ces consentements, soit sur la base d'une autorisation des chefs de groupe. Ainsi, un formulaire de consentement a été signé par le chef du service de psychiatrie, le Professeur Baba Koumaré, au nom de tous les patients de son service; un formulaire de consentement a été signé par Adama Bagayoko au nom de tous les membres de la troupe PSY; et un formulaire de consentement a été signé par le professionnel en théâtre (voir Appendices A et B pour une copie de la lettre d'information au consentement et une copie des formulaires de consentement). Sur les consentements, il fut clairement indiqué que la participation de tous demeurerait un choix libre en tout temps et qu'un retrait n'entraînait aucune conséquence négative.

Par ailleurs, une autorisation de recherche m'a également été accordée par le Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique du Mali (Ministère de l'Éducation) avant même le début des travaux sur le terrain.

Confidentialité

Afin de conserver la confidentialité des patients, des pseudonymes ont été utilisés pour cette recherche.

Section 2 : Méthodes de Collecte des Données

Au total, afin de dégager la perception des actions dramatiques ayant cours au kotéba thérapeutique, il y a eu : trois séances filmées et analysées et trois entretiens avec Adama Bagayoko enregistrés et analysés.

Entretiens avec Adama Bagayoko

Il y a eu trois entretiens avec Adama Bagayoko au cours desquels il a visionné les séances de kotéba thérapeutique filmées (une par entretien). Je le rencontrais après chaque séance de kotéba thérapeutique et toujours avant la suivante. Les entrevues semi-structurées étaient d'une durée approximative de deux heures. Au début de chaque entretien, je lui posais la question suivante : « Selon votre expérience de cette séance de kotéba thérapeutique, pouvez-vous me décrire les actions dramatiques que vous percevez? » Cette question fut choisie car elle donnait la ligne directrice de l'entrevue en même temps qu'elle permettait à Bagayoko de partager ses perceptions de façon plus large. Les entretiens étaient sous forme de conversations et tous les entretiens ont été enregistrés sur magnétocassette.

Les séances de kotéba thérapeutique filmées étaient en langue bambara, langue dominante du pays. Bagayoko me donnait sa perception en me traduisant ce qui se passait. Lors du visionnement, il lui était permis de suspendre l'enregistrement à tout moment pour me donner sa perception des actions dramatiques, pour mettre en contexte les actions qui s'y déroulaient ainsi que pour me donner sa perception du processus global du kotéba thérapeutique. Il m'arrivait également de l'interroger sur des actions ayant cours. Suite à ses commentaires, je lui posais des questions de clarification. Avant

l'entretien suivant, je préparais des questions relatives à l'ensemble de ses perceptions sur les séances.

Une fois la structure du processus dramatique thérapeutique dégagée, elle fut envoyée à Bagayoko et ses commentaires furent à nouveau recueillis lors d'un entretien téléphonique.

Les documents vidéo

Un professionnel en théâtre a eu la consigne de filmer sa perception des actions dramatiques au cours de trois séances de kotéba thérapeutique. Les enregistrements ont été considérés comme un document participant en soi. Par ailleurs, à la fin de chaque séance, cette personne fut invitée à mettre sur papier tout autre commentaire lui venant à l'esprit sur l'expérience qu'elle venait de vivre. Cette possibilité d'écrire ses impressions fut amenée dans le but de lui permettre de s'exprimer plus longuement. Ces données ne font pas partie du présent travail et le professionnel en théâtre en a pris connaissance.

Notes d'observation

Mes notes d'observation ont servi dans la préparation aux entretiens avec Adama Bagayoko. Elles m'ont également été d'un grand secours pour rafraîchir la mémoire de Bagayoko alors que les dernières minutes d'un visionnement étaient compromises par un problème technique!

Matériaux de recherche

Les matériaux qui ont été utilisés pour cette recherche sont : une caméra vidéo, un magnétocassette, des notes manuscrites, un bureau fermé à clé, des protocoles d'entrevue et un ordinateur portable.

Section 3 : Analyse des données

Transcriptions

Les entretiens avec Adama Bagayoko ainsi que les descriptions des actions dramatiques filmées (telles qu'elles se présentaient à l'écran) ont été transcrites sur papier. Ces transcriptions ont été vérifiées par ma superviseure du Canada avant d'être analysées afin de confirmer leur clarté et leur objectivité.

Étapes de l'analyse

Dans son article, Polkinghorne (1989, p.53-55) présente le protocole d'analyse de Colazzi pour l'investigation phénoménologique. Les quatre étapes de l'analyse des données qui suivent ont été basées sur ce protocole.

- 1- *Relecture* : Relecture complète des transcriptions audio et vidéo. Cette étape a permis une vue d'ensemble du phénomène sous investigation et une prise de conscience de certaines suppositions que je tenais à l'égard du matériel à analyser.
- 2- *Réduction* : Réduction des données en passant par la création de codes (éléments significatifs) puis par la création de catégories (thèmes). Les codes tirés des

transcriptions étaient directement en lien avec la question de recherche. Par la suite, ces codes furent classés dans des catégories. Les codes se répétant dans les mêmes catégories furent éliminés. Par ailleurs certains codes se retrouvèrent dans plusieurs catégories. L'étape de la réduction fut accomplie séparément pour les transcriptions audio et les transcriptions vidéo.

- 3- *Schéma thématique* : À partir des catégories, un schéma thématique fut dégagé pour chacune des deux sources. Les fondements du schéma thématique (créés à partir des catégories) ont été comparés aux descriptions originales afin de s'assurer qu'ils reflétaient bien les perceptions audio et vidéo initialement recueillies.
- 4- *Structure fondamentale* : Les schémas thématiques des transcriptions audio et des transcriptions vidéo ont été intégrés dans un seul schéma représentant la structure fondamentale du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique.
- 5- *Vérification* : La structure a été envoyée par messagerie électronique à Bagayoko pour recueillir ses commentaires.

Le document créé représente la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique qui se divise en quatre phases. Ce document a été utilisé pour faire la comparaison avec la dramathérapie.

Section 4 : Conseiller-expert sur le terrain

Adama Bagayoko a également fait office de conseiller-expert sur le terrain malien. En tant que conseiller-expert du kotéba thérapeutique, Bagayoko s'est engagé à offrir un encadrement dans le contexte culturel de la recherche au Mali en m'informant sur les références culturelles, la langue, l'approche des participants et en demeurant disponible pour toute autre question.

Section 5 : Calendrier du travail de recherche

La collecte des données s'est étalée du mois d'août au mois de septembre 2005. La transcription des documents vidéo et des entretiens s'est effectuée pendant les mois d'octobre et de novembre 2005. De retour au Canada, l'analyse a eu lieu durant les mois de janvier, février et mars 2006 et la rédaction s'est terminée en août de cette même année.

Ce chapitre a porté sur la méthodologie choisie pour effectuer ce travail. Il s'agit d'une recherche théorique s'intéressant aux convergences et aux divergences entre les phases du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique à celles de la dramathérapie telles que décrites par Phil Jones (1996). Étant donné qu'il n'existait pas de documents présentant la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique, j'ai effectué dans un premier temps une investigation phénoménologique pour dégager cette structure. Pour compléter cette partie de la recherche, la participation d'Adama Bagayoko, d'un professionnel en théâtre et du service psychiatrique a été sollicitée. Les données ont été analysées suivant un modèle de Colazzi présenté par

Polkinghorne (1989). Finalement, Bagayoko a également été un conseiller-expert sur le terrain malien.

Avant de passer aux résultats de l'analyse phénoménologique (chap. 3), le chapitre suivant introduira le kotéba thérapeutique (chap. 2). Plus tard, la dramathérapie sera présentée (chap. 4) et la comparaison entre les deux approches suivra (chap. 5).

CHAPITRE 2 :

L'INTRODUCTION AU KOTÉBA THÉRAPEUTIQUE

Ce chapitre se veut une introduction au kotéba thérapeutique. Pour ce faire, nous aborderons trois aspects. Une première section présentera le kotéba traditionnel, source du kotéba thérapeutique. La deuxième section décrira l'évolution du kotéba thérapeutique dans le service de psychiatrie de l'hôpital Point G. La dernière section de ce chapitre présentera la troupe PSY, responsable de l'intervention thérapeutique. Cette présentation est une compilation des données amassées durant mon deuxième séjour au Mali. De plus, ce chapitre comprendra des extraits des entretiens avec Adama Bagayoko en lien avec les sujets abordés.

Section 1 : Le Kotéba Traditionnel

Dans une société traditionnelle comme le Mali, l'art oral constitue un véhicule primaire coloré et en mouvance qui a pour objectif premier la pérennité des assises culturelles. À travers les récits et les contes légendaires sont véhiculés la cosmologie, l'histoire et les valeurs du pays.

Partant de ce fait, il est difficile de retracer avec exactitude la naissance du kotéba ainsi que son contexte d'origine. Alors que certains pointeront à l'Antiquité (D. Traoré, communication personnelle, juillet, 2004), certains parleront de la période médiévale (Diawara, 1981), et d'autres diront simplement : « Depuis toujours! »

Pareillement, son contexte d'origine offre à son interrogateur une variété de mythes et de légendes éveillant chacun à leur façon l'imaginaire, la fascination et la curiosité pour ce théâtre populaire bambara.

Une version sous-tend que le roi Damonzon, alors souverain de l'empire de Ségou – maintenant une région du Mali - , proclama, à la suite d'une récolte fructueuse, une grande fête où la classe servante serait autorisée pour la première fois à parler en sa présence. Pour la fête, le roi offrit en abondance aux fêtards un alcool fait à base de millet appelé le *dolo*. L'alcool ayant délié les langues, le roi Damonzon assista à une prestation sans retenue des servants portant sur les membres de son gouvernement. Le roi fut tellement ravi d'en apprendre autant qu'il instaura cette fête à chaque année après la récolte, où il serait permis de tout dire à condition de faire rire.

Une autre version décrit un chasseur chevronné qui a entendu un rythme entraînant plusieurs nuits de suite dans un buisson. Les habitants, le voyant revenir plusieurs fois au village les mains vides, s'interrogèrent sur son sort. Le chasseur leur confia avoir été subjugué par la musique provenant du bosquet au point d'en oublier la chasse. Accompagné de jeunes du village, il retourna près des buissons pour entendre les sons et, de retour au village, ils reproduirent les sonorités sur des calebasses. Avec le temps, les calebasses furent remplacées par le *bondialan*, le *baraden*, le *pitin* et le *tochun*, quatre tambours occupant un rôle musical de premier plan dans le kotéba (Diawara, 1981).

Outre le fait que ces légendes s'approprient chacune l'origine du kotéba, elles soulèvent à elles deux les aspects social, musical, festif, éducatif et mystique qui

entourent le kotéba. Une troisième version, cette fois ancrée dans l'étymologie du mot *kotéba*, est retenue par plusieurs experts en la matière où *kotè* signifie à la fois *escargot* et *organisation* et *ba* signifie *grand* (Bagayoko, 1996; Diawara, 1981; Sissoko, 1995; Traoré, 1982). Ainsi, l'image des cercles concentriques de la coquille d'un *grand escargot* reflète l'organisation sociale des villages bamanans. Les cercles représentent tous les membres de cette société : les dieux, les ancêtres, les hommes, les femmes, les jeunes et les enfants (Sissoko, 1995). Les cercles concentriques représentent également la structure de la partie dansée du kotéba où les participants respectent un ordre précis, à partir du centre : les chanteurs, les batteurs, les filles, les garçons et le public (Diawara, 1981; Sissoko, 1995; Traoré, 1982).

Le kotéba est régi par l'association jeunesse des villages bambara appelée *kotébaton* ou *kotéton* (Traoré, 1982). Toutes les jeunes filles et garçons du village font automatiquement partie du kotébaton (Traoré). Cette association est basée sur les principes d'entraide, de travail, de courage et d'intégrité (Diawara, 1981; Traoré, 1982). Au sein du village, le kotébaton constitue une organisation « sociale global » (Traoré, 1982, p.12) car elle touche à toutes les sphères de la société. Ainsi, le kotébaton alimente, fortifie et pérennise le développement du village à travers la responsabilisation de sa relève : les jeunes. Sous la direction de leurs chefs élus, les membres du regroupement, les kotéden, s'engagent dans les différents volets de l'association. Il y a le volet économique pour assurer le financement du mouvement, le volet social pour la solidarité intervillageoise, le volet environnemental pour décréter les règles écologiques à suivre, le volet pour le développement des infrastructures, le volet agricole pour les

semences en prévision de l'hivernage ainsi que le volet pour le maintien de la sécurité et l'ordre veillant sur les champs et les biens communs (Traoré). Finalement, le kotébaton se propose également comme le justicier des mœurs du village à travers le kotéba (Diawara, 1981; Sissoko, 1995; Traoré, 1982).

Au cœur du phénomène social se trouve le spectacle du kotéba. Ce théâtre profane bambara se concrétise en deux phases : la partie dansée et la partie jouée (Traoré, 1982). Ce folklore a pour rôle de distraire, d'éduquer et d'ancrer les valeurs de la tradition bambara (Diawara, 1981; Sissoko, 1995; Traoré, 1982). Diawara (1981) campe l'ambiance :

La nuit, après le dur labeur champêtre, les villages bambaras retrouvent leur franc rire autour des spectacles du kotéba. Les tam-tams regroupent femmes, jeunes et vieillards. Les comédiens de renom dérident les fronts dans un univers plein de fantaisies magiques, où abondent proverbes et aphorismes. Les hommes déguisés jouent dans tous les rôles alors que les femmes alternent chants et danses. (p. 21)

Dans la partie dansée, les kotéden développent la maîtrise du corps à travers les différentes danses alors que les villageois y trouvent défoulement et distraction (Diawara, 1981; Sissoko, 1995; Traoré, 1982). D'autre part, à travers les imitations et les jeux burlesques improvisés, les kotéden abordent les thèmes qui préoccupent le village (p. ex., la méchanceté, le vol, le viol, le divorce et autres tabous) (Traoré, 1982). Ces préoccupations émergent des rapports entre individus, familles, communautés et villages (Sissoko, 1995). Les thématiques sont représentées dans des saynètes inspirées des

mythes, des contes, des légendes et de la vie quotidienne (Sissoko). Les personnes ciblées dans le jeu doivent pouvoir s'y reconnaître et pouvoir rire d'elles-mêmes avec les autres (Diawara, 1981; Traoré, 1982). Avec la participation des spectateurs qui interviennent spontanément dans le jeu, des solutions et des réflexions moralisantes sont apportées (Diawara).

Par ailleurs, le village fait également appel au kotéba lors de circonstances particulières. Par exemple, il y a le konyomusokoté qui est une manifestation de kotéba pour célébrer la venue d'une nouvelle épouse dans le village (Traoré, 1982). Le kotéba introduit la mariée aux valeurs du village ainsi qu'à ses devoirs et ses attentes (Traoré). Le sayabondalakoté est un autre exemple de manifestation de kotéba qui a lieu lors de funérailles (Traoré). Dans ces circonstances, les saynètes du kotéba prennent la forme d'un encouragement à la famille du défunt, de la reconnaissance de leur souffrance et du rappel de leurs contributions et de leurs responsabilités face à la communauté villageoise (Traoré).

Le kotéba est un moment de communion qui donne un espace pour aborder les tabous sociaux et pour rire des comportements humains. Le kotéba exorcise l'âme en jetant la lumière sur les fardeaux psychologiques implicitement portés par l'ensemble de la communauté. Il inspire la sagesse, enseigne les valeurs de la société et remémore sans cesse l'héritage bambara à tous les villageois et, tout particulièrement, à sa relève :

Il [le kotéden] le fera au sein du kotéba, par le truchement du rire, pour que le peuple apprenne toujours à rire de ses défauts, à se reconnaître sur la scène du fèrè [lieu où le kotéba a lieu] pour se défaire après, de sa mauvaise

conscience...soigne ainsi la société de ses travers par la théâtrothérapie, la thérapeutique du théâtre. (Diawara, 1981, p.16)

Aujourd'hui, ce folklore s'est éteint dans la majorité des villages. Dory Traoré (1982) explique que ce phénomène est en grande partie dû à l'exode rural des jeunes qui sont allés faire fortune ailleurs et à l'introduction de nouveaux folklores tels le Mali Ceblènkéou et Jinèntlon. Cependant, l'héritage du kotéba en tant que forme théâtrale et comme intervention sociale perdure jusqu'à ce jour. Sa volonté de survivre s'est traduite entre autres par la création de troupes théâtrales artistiques et par des troupes de théâtre d'intervention sociale communément appelé *théâtre utile* (Bagayoko, 1996; Diawara, 1981). Pour le présent ouvrage, nous nous attarderons à un autre de ses dérivés : le kotéba thérapeutique. Le kotéba thérapeutique, qui a su conserver l'aspect social, artistique et thérapeutique du kotéba traditionnel, a développé avec le temps sa propre identité et sa place en tant qu'intervention thérapeutique spécialisée dans le domaine de la maladie mentale.

Section 2 : L'évolution du kotéba thérapeutique à l'hôpital Point G

Dans les années 1980, l'hôpital Point G du Mali a connu une révolution dans le traitement de la maladie mentale. Les psychiatres Jean-Pierre Coudray et Baba Koumaré, tous deux formés en Europe, s'investirent d'un projet voulant donner un visage nouveau au service de psychiatrie. Péjorativement baptisé le *Cabanon*, le service ressemblait alors à un milieu carcéral sans réhabilitation aucune. Enfermés, les individus malades étaient livrés à eux-mêmes. La vision des psychiatres se voulait humanitaire, socialisatrice et

soignante. Mû par ses convictions, le service fut transformé en un espace à aire ouverte tel un village avec des cases érigées où des patients pouvaient se déplacer librement. Avec le temps, les personnes de l'extérieur ont également eu accès au service. Autre nouveauté : La prise en charge des patients requiert dorénavant l'accompagnement d'un membre de la famille ou d'un proche du malade également hébergé dans le service. L'équipe du service était composée de psychiatres, d'un psychologue, d'infirmiers spécialisés et de techniciens de développement communautaire et de soutien. L'approche, qui utilisait la nosologie occidentale, ne négligeait toutefois pas l'aspect culturel dans le diagnostic. En effet, la prise en charge des individus souffrants était précédée d'une évaluation médicale, psychologique et anthropologique de l'individu et de sa maladie. Des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques ont été utilisés dans le processus de réhabilitation.

L'introduction du kotéba en 1982 a joué un rôle important dans le changement qu'a connu le service psychiatrique (Bagayoko, 1996). Dans un premier temps, il a été instauré dans le but de distraire les patients, fonction également retrouvée au village, afin d'amorcer leur socialisation. Avec le temps, cette intervention qui se voulait un divertissement est devenue un « médicament » faisant partie d'un ensemble de traitements thérapeutiques concourant à la rémission des personnes atteintes d'une maladie mentale. Dans un mémoire en psychopédagogie, Tiécoura Diallo (1987) en donne son analyse. En parlant du kotéba thérapeutique, Tiécoura Diallo dit :

La thérapie *psychodramatique* [italique ajouté] tente de donner aux patients une possibilité, un pouvoir de transcender leurs conflits, leurs handicaps qui se manifestent désormais en terme de lutte pour échapper à un labyrinthe. Cette

richesse d'expérience vécue et vivante les aide à élargir constamment leur contrôle et leur maîtrise d'eux-mêmes et du monde par l'élément vécu et l'exercice et non par l'analyse. (p.72)

Parmi les initiateurs et les participants à ce projet, on compte Philippe Dauchez alors professeur de l'Institut National des Arts (INA). Ce dernier a participé avec ses élèves de théâtre à l'implantation du kotéba : Dory Traoré, alors élève de l'INA dans la section animation-socioculturelle et qui a rédigé un mémoire sur le kotéba traditionnel venant inspirer la démarche et Adama Bagayoko, élève en théâtre de Dauchez qui a eu la « piqûre » de ce qui deviendra le kotéba thérapeutique qu'il a fait évoluer et qu'il n'a jamais quitté.

Il est important de souligner ici l'aspect évolutif de l'intervention qui a commencé en étant purement le *kotéba traditionnel* pour devenir le *kotéba thérapeutique* en milieu psychiatrique. En effet, l'intervention s'est façonnée avec le temps selon les besoins des patients et du milieu. Parmi les changements, notons le plus important : Au lieu que les thèmes des saynètes portent sur des situations sociales comme au village, les thèmes du kotéba thérapeutique portent sur le vécu des patients choisis pour la séance. Il ne s'agit pas ici d'acteurs sociaux voulant dénoncer une situation du village, mais d'animateurs mobilisant les ressources des patients dans le but d'explorer leurs conflits intérieurs. Bagayoko (Août, 2005) parle alors de *dédramatisation* où la répétition d'une même scène traumatique vécue par un patient finit par ne plus avoir d'effet négatif à force d'être jouée par ce patient.

L'intervention a également connu des changements dans sa forme car elle a été influencée par les formations en théâtre et en santé mentale reçues par les animateurs. Dorénavant, la partie dansée se fait en un seul grand cercle au lieu de plusieurs petits cercles. De plus, elle demeure flexible selon les besoins des participants. Les quatre tambours ne sont pas nécessairement présents et les chanteurs peuvent céder leur place à des patients voulant initier des chansons. Outre ces derniers aspects secondaires, le kotéba thérapeutique a conservé son aspect fondamental de faire rire, sa vocation sociale, ses éléments artistiques et ses bienfaits thérapeutiques d'origine. Certains aspects ont été accentués, d'autres précisés, d'autres ajoutés, le tout dans le but de réhabiliter des personnes atteintes d'une maladie mentale.

Avec le temps, le N'talé (ou N'dalen) aussi appelé *séance intime* a été introduit. *Intime*, car contrairement au kotéba thérapeutique qui se déroule devant la communauté, le N'talé a lieu dans une petite pièce à l'abri des regards où seul le patient, sa famille et le personnel hospitalier concerné se rencontrent. Également inspirée d'un folklore traditionnel bambara, cette intervention thérapeutique traite des problématiques du patient mais de façon plus directe. La participation de la famille ajoute une nouvelle dimension à la dynamique du patient, ce qui permet une analyse plus en profondeur. À l'opposé du kotéba thérapeutique qui est une intervention qui évolue spontanément, le N'talé est préparé à l'avance par l'équipe PSY utilisant de la musique douce, des mythes, des contes et des légendes. Alors que le kotéba a lieu une fois par semaine et pas nécessairement avec les mêmes patients, un traitement de N'talé se fera en une ou deux séances pour un même patient et ce, à des moments choisis en concertation avec tous les partis. Bien

qu'aussi fort intéressante, nous ne nous attarderons guère plus longtemps à cette intervention car elle ne fera pas partie du présent travail de recherche.

Section 3 : La troupe PSY

Comme souligné précédemment, Bagayoko est passionné par le kotéba thérapeutique et il n'a jamais cessé de le faire évoluer. Aujourd'hui, vingt-quatre ans plus tard, Bagayoko conserve toujours sa vision pour cet art :

Moi, je veux faire le kotéba d'une autre façon. Parce que riche de mes expériences dans d'autres théâtres, je voudrais quand même donner un autre visage au kotéba et ce visage, c'est la psychiatrie par exemple. C'est l'introduction du kotéba à la psychiatrie. (...)

Moi, je le dis, je suis un créateur. Et un créateur ne peut pas être fermé aux autres [façons de faire]. Je suis toujours ouvert aux autres. Il y en a qui disent que c'est un défaut. Moi, je dis : En matière d'art, il faut toujours créer et on crée toujours à partir de quelque chose. Et cette chose, c'est le kotéba et on le confronte à d'autres.

Avec le temps, la troupe de kotéba thérapeutique prend le nom PSY qui révèle sa spécialisation dans le domaine de la psychiatrie. Au cours de son évolution, le groupe a vu passer plusieurs animateurs. Alors que certains y trouvent leur place pendant quelques temps, d'autres n'en font pas leur niche. Présentement, la troupe PSY compte cinq membres permanents : Seydou Ballo, musicien; Seydou Kané, comédien et spécialiste du masque et de la marionnette; Fatoumata H.-Dramé, chanteuse, danseuse et comédienne;

Ahmar Bagayoko, comédien et Adama Bagayoko, comédien, metteur en scène et thérapeute.

En plus d'être animateur au sein de la troupe, Bagayoko tient les rênes de l'intervention thérapeutique en tant que directeur artistique et thérapeute. Lors des séances, il fait la lecture des événements et des besoins qui se présentent. Il est le leader du groupe. Il donne des directives que les autres membres de la troupe exécutent. De plus, Bagayoko s'occupe du bon déroulement de l'intervention en montant sur scène en cas de problème et en soutenant les autres animateurs dans leur jeu. Avec ses formations en santé mentale, en théâtre et ses vingt-quatre années d'expérience en milieu psychiatrique, Bagayoko est un thérapeute aguerri. C'est également Bagayoko qui s'entretient avec les patients, les familles et le personnel psychiatrique avec qui il propose accompagnement, comptes-rendus et analyses.

Mis à part Bagayoko, les présents animateurs de la troupe PSY n'ont pas reçu de formations certifiées. Ils ont été plutôt choisis par Bagayoko pour leurs qualités artistiques et leur polyvalence. En tant que directeur artistique et responsable de la troupe, Bagayoko assure leur formation d'animateur pour jouer, chanter, danser et rythmer la musique. Dans cette formation qui se veut continue, les animateurs apprennent également à travailler avec les patients, car il ne s'agit pas ici de jouer la comédie mais bien d'animer des groupes :

[Bagayoko] Dans ce travail, d'acteur on ne joue pas, parce que quand on joue, on ne peut pas susciter de réactions de la part des malades. C'est pour vous dire que ce théâtre est très très spécifique....

Mais moi, en tant qu'animateur, je ne suis pas un comédien. Je ne peux pas faire un jeu de comédien ici parce que le jeu d'un comédien c'est de s'accrocher à un rôle et de le jouer à fond, on laisse de côté 'tout le monde'.

Vous avez vu, on est en même temps spectateur et on est acteur....C'est pour cela que j'adopte plutôt le terme d'animateur plutôt que de comédien.

C'est pour cela que beaucoup de gens [acteurs aspirants à faire partie de la troupe PSY] quand ils viennent, ils ne sont pas à l'aise. Ça s'apprend, ça s'acquiert à force de le faire. Et moi, je pense que ça demande d'abord un amour de la chose.

D'autre part, il est important de souligner que le contexte du kotéba thérapeutique s'inscrit dans la réalité. Au Mali, nombreux sont les thérapeutes traditionnels qui font appel à des connaissances ancestrales et à des croyances ésotériques pour guérir des individus. Ceci n'est pas le propre du kotéba thérapeutique, ni du service psychiatrique. Toutes croyances amenées par les patients dans le jeu servent uniquement à nourrir le jeu et à donner des indications aux animateurs sur les motivations des patients. Dans ce cadre thérapeutique on cherche à connecter le patient aux causes réelles, c'est-à-dire les causes provenant du milieu (p. ex., environnement familial) et de la personne (p. ex., tempérament, croyances) qui ont conduit à la maladie. En plus d'être un espace public pour aborder les tabous, le kotéba thérapeutique sert de pont entre le monde visible et le monde invisible. C'est ainsi que les connaissances culturelles des différentes ethnies participantes par les animateurs sont des outils de référence importants pour l'intervention. Bagayoko raconte le cas d'une patiente:

Et tout de suite la patiente a dit : « Ah finalement le diable se mêle au jeu. »

Le *diable* veut dire que ça se dégenère, ça va dans le sens du conflit. Et tout ce qui est mauvais pour elle, c'est le diable. Donc, le diable se mêle au jeu, et puis elle se met à réciter une sourate, un verset. Ce verset, quand on le chante, quand on le récite, les gens disent que ça permet de chasser le diable. Et moi, je suis intervenu, j'ai dit : « Bon, maintenant que tu as chanté ton verset de Coran et que le diable est parti, revenons maintenant au jeu. »

De plus, Bagayoko considère la guérison comme un état relatif à chacun : « Parce que chacun de nous est un peu malade en quelque part. Il faut pouvoir soigner l'essentiel afin que la personne puisse vivre dans une famille sans problème. » À travers le kotéba thérapeutique, Bagayoko cherche à ce que les patients atteignent une certaine stabilité leur permettant de s'ancrer dans la réalité et de fonctionner.

En terminant, bien que ce travail s'intéresse à l'équipe du kotéba thérapeutique, il est nécessaire de rappeler que cette intervention fait partie d'un large éventail de soins administrés par l'équipe de psychiatrie dont la troupe PSY fait partie. De ce fait, les patients peuvent venir participer aux séances de leur gré, tout comme ils peuvent être référés par des membres du personnel psychiatrique. Par moment, la troupe PSY est informée de la problématique des patients et d'autre fois non; dans les deux cas, le chef de la troupe s'intéresse au vécu du patient mais pas à la classification de sa maladie :

[Bagayoko] Les diagnostics ne m'intéressent pas, parce qu'une fois qu'on connaît le diagnostic on ne fait plus d'effort. Et moi, je ne

cherche pas à connaître le diagnostic, je voudrais quand même amener les médecins à mieux comprendre le patient avant de faire le diagnostic.

Ce chapitre a servi d'introduction au kotéba thérapeutique en s'attardant sur trois aspects importants. Dans un premier temps, nous avons retracé son origine. La source du kotéba thérapeutique qui se trouve dans le kotéba traditionnel évoque clairement les aspects artistiques, sociaux et thérapeutiques qui ont été conservés dans l'intervention faite au Point G. La deuxième section a repéré les instigateurs de cette nouvelle façon d'aborder la guérison ainsi que l'évolution du kotéba thérapeutique au Point G. Finalement, la troupe PSY fut présentée ainsi que le contexte dans lequel les animateurs travaillent.

Dans le chapitre qui suit sera présentée dans son détail la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique, structure qui fut dégagée par l'investigation phénoménologique.

CHAPITRE 3 :

LES RÉSULTATS DE L'INVESTIGATION PHÉNOMÉNOLOGIQUE

Introduction à la présentation des résultats

Après nous être familiarisés avec les origines du kotéba thérapeutique présentées dans le deuxième chapitre, passons maintenant à la description de la structure du processus dramatique thérapeutique de cette intervention.

Rappelons que l'approche phénoménologique utilisée visait une meilleure compréhension globale de la structure fondamentale qui constitue ce processus. Ici, le mot *global* a une double importance car bien que nous examinerons quatre phases propres à l'évolution de l'intervention, il est important de considérer qu'elles font partie d'un tout, c'est-à-dire d'un processus qui n'existe que dans le regroupement global de toutes les phases. La collecte des données a recueilli les actions dramatiques des animateurs, des patients et des membres de la foule présents pour la thérapie. Les *animateurs* sont les membres de la troupe PSY auxquels nous ferons également référence, pour les besoins de l'analyse, comme *musiciens* et *comédiens*. Les *patients* sont ceux qui reçoivent les services en psychiatrie. Finalement, la *foule* représente toutes les personnes, autres que les animateurs et les patients, venues assister à la thérapie c'est-à-dire, les adultes, les jeunes et les enfants qui proviennent de l'extérieur, ainsi que les membres de la famille des patients qui les accompagnent durant leur séjour. Par ailleurs, les membres du personnel hospitalier qui auraient fait partie de cette catégorie n'étaient pas présents, lors de cette collecte de données, en raison d'un concours de circonstances.

Dans ce travail, tous les émetteurs et les récepteurs d'actions dramatiques furent considérés dans le déroulement du processus. Cette décision fut basée sur les résultats de

mon rapport de stage qui révélait leur contribution dans la construction, l'évolution et l'aboutissement de la séance (Boyard, 2004). Ces mêmes observations furent soulignées par Bagayoko dans sa description du processus :

C'est un ensemble qu'on ne peut pas dissocier. Nous sommes tous là à créer quelque chose, en terme psychologique, je dirais une interaction. Sans les musiciens, on ne peut créer l'ambiance, mais les musiciens seuls ne peuvent pas créer l'ambiance. Il faut que quelqu'un soit là pour chanter, il faut que quelqu'un soit là pour danser. Donc, chacun de ces éléments constitue un maillon de la chaîne (Septembre, 2005).

Les aspects culturels, sociaux, et psychologiques dans les résultats d'analyse

Le but de cette démarche est de dégager la structure du processus dramatique thérapeutique qui constitue le kotéba thérapeutique pour la comparer avec celle de la dramathérapie. Ainsi, il ne s'agit pas d'une analyse des symboles culturels ou du processus social et psychologique, mais bien de l'examen de la structure du processus dramatique thérapeutique à la base de cette intervention. Évidemment, ces aspects sont ressortis dans l'analyse. Toutefois, ils ont été considérés uniquement en lien avec le processus dramatique thérapeutique; l'objectif n'étant pas l'évaluation de leur importance ou de leur poids dans l'intervention, mais bien leur lien avec le phénomène qui les active.

Structure de la présentation des résultats de l'analyse des données

L'analyse des actions dramatiques retrouvées dans les transcriptions audio et les transcriptions vidéo a dégagé la structure du processus dramatique thérapeutique du

kotéba thérapeutique. Les actions dramatiques ont été regroupées en thèmes qui décrivent les éléments essentiels à la réalisation de la thérapie. Ces résultats ont identifié quatre phases définies dans le temps par un début et une fin. Elles sont : 1) l'appel, 2) la danse, 3) le jeu et 4) la fin et le retour.

Chaque phase est divisée en trois sections (A, B et C). La première révèle les démarches essentielles entreprises par les animateurs afin de réaliser cette phase. La deuxième et la troisième partie rapportent les rôles que jouent les patients et la foule dans l'intervention. Bien que ce soient les animateurs qui orchestrent le tout et qui s'assurent du bon déroulement de la séance au niveau du processus dramatique thérapeutique, la contribution non négligeable des patients et de la foule est également ressortie dans l'analyse. À la lumière des résultats d'analyse, l'impact du processus dramatique thérapeutique est suggéré pour chaque section et pour chaque phase dans son ensemble.

Afin de transporter le lecteur dans l'ambiance de l'intervention, chaque phase est introduite par un *tableau d'impression* qui décrit mon expérience subjective de ce moment. Cette entrée dans l'ambiance de l'intervention sera suivie de la description de la structure du processus dramatique thérapeutique, tirée cette fois, de l'analyse méthodique. Un cas concret sera raconté en utilisant les données des transcriptions vidéo et les perceptions d'Adama Bagayoko recueillies dans les transcriptions audio. Pour illustrer les phases du processus dramatique thérapeutique, le cas de Jénéba sera pris en exemple. Bien entendu, *Jénéba* est un pseudonyme utilisé pour conserver l'identité de la patiente et sa présentation a aussi été légèrement altérée pour maintenir son anonymat. Finalement, alors que nous examinerons le cas d'une patiente – au féminin-, le genre masculin sera utilisé pour faire référence à tous les patients en général.

Présentation de Jénéba

Le début de la collecte des données a coïncidé avec l'admission de Jénéba dans le service psychiatrique et sa première participation au kotéba thérapeutique. Notons que sa participation à la séance a augmenté avec le temps. Nous allons examiner sa troisième participation à cette thérapie.

En lisant la description de l'historique de la maladie de Jénéba, tirée des archives de l'hôpital, il est important de garder à l'esprit que Bagayoko, de par sa philosophie de travail, a en aucun temps consulté ces informations et n'a rencontré la patiente que lors des interventions de kotéba thérapeutique. En d'autres mots, Bagayoko n'avait pas d'idées préconçues sur le passé de la patiente en question. De même, je n'ai documenté ces informations qu'une fois la collecte des données et les transcriptions complétées.

Jénéba est une femme de 27 ans de l'ethnie Sarakolé et originaire de Bamako. À la suite d'un traitement traditionnel non concluant, sa famille l'a conduite à l'hôpital parce qu'elle ne dormait plus, était agitée et était verbalement et physiquement agressive avec d'autres personnes. Lors de l'évaluation psychiatrique, on note qu'elle a des idées mystiques et religieuses, des comportements d'opposition, des idées de grandeur; elle chante, danse et parle sans cesse, elle est agressive mais a la conscience claire. Elle est admise à l'unité avec un diagnostic de psychose maniacodépressive avec un accès maniaque. Il semble y avoir des antécédents chez ses deux parents et le dernier épisode de Jénéba remonte à cinq ans. À l'hôpital, elle reçoit plusieurs traitements dont des traitements pharmacologiques, le kotéba thérapeutique et un suivi avec le psychologue.

Les préambules complétés, passons sans plus tarder à la description de la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique.

PHASE 1 : L'APPEL

Tableau d'impression

« Les animateurs font leur entrée dans le service psychiatrique. Les rayons du soleil surplombent déjà la cour qui s'éveille. Alors que des animateurs rassemblent des matériaux pour préparer un feu afin de chauffer les tambours, d'autres s'occupent d'aller chercher des bancs pour la séance qui va commencer.

Il y a des patients qui attendaient ce vendredi avec impatience pour s'en donner à cœur joie dans l'ambiance festive. Il y a ceux qui ne s'approchent pas mais qui guettent au loin ce qui s'annonce et encore ceux qui vaquent à leurs occupations faisant fi de la manifestation.

Sur les lieux, il y a des patients du service, il y a des membres de leur famille qui les accompagnent. Il y a des gens qui se trouvent dans d'autres services de l'hôpital et qui ont également répondu à l'appel des tambours. Il y a des étrangers qui viennent voir cette intervention et même des habitants d'un village avoisinant qui se mettent de la partie. Les uns se sentent concernés par la thérapie, les autres envoûtés par la musique qui rythme leurs pas. Un divertissement social, physique et psychologique est à la portée de chacun, la magie du kotéba est au rendez-vous.

Jénéba est apparue avec les premiers sons du tam-tam. Elle chante tantôt des chansons populaires, tantôt des chansons à caractère religieux. Elle tourne, elle danse, elle s'assoit puis se relève à nouveau. Elle salue des personnes venues pour s'amuser avec elle. Elle parle avec un musicien. Elle est pressée que le spectacle commence : 'Il faut qu'on commence. Venez! Arrêtez ça et puis on va commencer maintenant!' Un animateur lui demande de patienter un peu le temps qu'on chauffe les tambours. »

La structure

Objectifs : La mobilisation des patients et de la foule et la mise en confiance des participants.

A- Les animateurs

1. Arrivée des animateurs

Régulièrement tous les vendredis matins, la troupe PSY pénètre l'enceinte du service psychiatrique de l'hôpital Point G pour animer le kotéba thérapeutique. Les animateurs se rendent près du pavillon des femmes, espace réservé pour l'intervention. Leur arrivée ne laisse pas indifférente la communauté hospitalière. Elle attire aussitôt l'attention des habitués mais, aussi celle des nouveaux venus.

2. Préparation des animateurs sur les lieux

2.1 Les musiciens préparent les tambours. Dès leur arrivée, les musiciens s'affairent à préparer un feu pour bien tendre les peaux des tambours. Ils testent les instruments et s'assurent qu'ils dégagent les bonnes sonorités.

2.2 Les animateurs ménagent l'espace. En préparation à l'arrivée des participants, les animateurs placent des bancs et écartent tout objet gênant l'espace de l'animation thérapeutique. Toutes les personnes qui viendront regarder, danser, jouer et s'amuser sont considérées comme des participants à la séance de kotéba thérapeutique.

La préparation des animateurs sur les lieux est un choix calculé. D'abord, elle permet aux personnes de la cour de prendre connaissance des membres de la troupe et informe que la séance va commencer. De plus, cette façon de faire permet de démystifier les intentions de la troupe dans le service, ce qui facilite ainsi l'adhésion des participants :

[Bagayoko] : On ne donne pas l'impression que nous faisons une combine dans leur dos. Tout est fait au grand jour et ils peuvent même être impliqués au grand jour. Donc, moi je pense que ça éclaire un peu les rapports et ça enlève toute suspicion.

3. Les animateurs créent une ambiance conviviale

3.1 Les musiciens assurent l'animation musicale. La préparation des tambours est progressive. Après avoir chauffé les tambours, les musiciens se mettent à jouer. Les voix des tambours retentissent sur un périmètre très large apportant avec elles l'invitation à un rassemblement sans pareil. Les rythmes joués sont variés et proviennent de différentes ethnies. La musique se fait tantôt posée, tantôt saccadée pour s'arrêter d'un seul coup et faire place au rythme suivant. De façon continue au cours de cette phase, les musiciens élèvent leur tambour au-dessus des flammes afin de les accorder. Souvent, les musiciens sont accompagnés de chants populaires ou de refrains improvisés par les animateurs et par toutes les autres personnes intéressées.

3.2 Les animateurs interagissent avec les personnes présentes.

Les personnes ayant accepté l'invitation arrivent sur les lieux. Pour créer un climat de confiance, les animateurs entrent en communication avec les patients et les personnes de

l'assistance. Ils se serrent la main, ils initient des conversations, ils rient ensemble. La troupe PSY se veut complice avec les participants. Alors que les musiciens créent une synergie en suivant les pas des danseurs ou en les guidant, les autres animateurs invitent les personnes à danser avec eux, à chanter et même à venir jouer d'un instrument.

3.3 Les animateurs assurent la sécurité et l'intégrité des patients. Tout au long de cette phase, les animateurs soutiennent les interactions des patients avec les autres personnes présentes : [Bagayoko] « Il y a un homme qui provoquait la patiente ... et moi j'ai été obligé d'intervenir pour que ça arrête. »

En plus de s'assurer du respect des patients et de leur participation à la phase de l'appel, les animateurs veillent à doser leur participation pour éviter leur épuisement :

[Bagayoko] : Bon, parce que quand je suis venu, j'ai vu que déjà il y avait une ambiance qui était là. Elles [des patientes] étaient toutes là en train de chanter et de danser. Bon, je me suis dit qu'il faut quand même doser ça, sinon on ne les aura pas pour la séance proprement dite.

L'ambiance créée amène toutes les personnes rassemblées au même niveau de participation. En effet, en soutenant les rapports des patients, les animateurs facilitent le rapprochement entre les personnes de l'extérieur venues s'amuser et voir de près « ces exclus de la société ». Bien que la troupe ait à cœur le bien-être de tous, elle s'intéresse particulièrement à la cible réelle de cette intervention, soient les patients.

4. Les membres de la troupe PSY observent les patients

4.1 Les animateurs observent les comportements des patients. La phase de l'appel tout comme la phase de la danse qui la succède sont des moments déterminants pour la direction que prendra la séance. Dans la phase de l'appel, les animateurs observent les patients. Leurs comportements et leur présentation révèlent leur(s) personnalité(s), le(s) rôle(s) qu'ils prennent dans le rassemblement, les manifestations de leur problématique, les thématiques dans leur discours : [Bagayoko] «Jénéba me dit : ' Il faut qu'on monte, il faut qu'on monte.' Elle est pressée... Bon, je crois que ce qu'elle chante généralement, c'est des chansons chantées par un maître coranique très connu à Bamako. »

Ce moment d'observation permet également de voir l'évolution des patients depuis la dernière rencontre. Bagayoko, contrairement au reste de son équipe, se déplace sur les lieux afin de mieux observer ce qui se déroule et ensuite déterminer la direction que prendra la thérapie. Tantôt il sera à côté des tambours, puis il sera en train de danser avec les patients. Plus tard, on le retrouvera en train de bavarder avec des visiteurs ou peut-être même au bureau du Professeur Koumaré pour discuter de patients ou de l'intervention.

4.2 Les animateurs déterminent les stratégies à prendre pour la séance. À partir des observations recueillies, les animateurs se familiarisent avec les patients présents et se font une idée sur la manière de les aborder. Bagayoko, celui qui donnera les directives pour la partie jouée, commence dès lors à méditer sur les paramètres du jeu ainsi que les thèmes et les conflits qui peuvent être travaillés dans le jeu.

Cette période d'observation sert avant tout de préparation intérieure pour les animateurs. En se familiarisant avec les patients, Bagayoko peut s'inspirer de leurs comportements et entrevoir la phase du jeu: « Donc je me dis que j'ai à faire à un cas de telle nature aujourd'hui. Ça me donne quand même des idées, ça m'inspire pour la suite du travail. Donc c'est ce prélude- là quand même qui nous permet de faire ce constat.»

5. La troupe entraîne les personnes mobilisées sur la place du jeu, lorsqu'elle juge y avoir assez de participants

L'appel, comme le mot l'insinue, est une invitation à la mobilisation, à la participation. Une fois le message reçu par un nombre généreux, les animateurs entraînent les personnes mobilisées sur la scène où le jeu aura lieu. L'attente du moment où il y aura assez de personnes pour enchaîner avec le reste de la séance souligne l'aspect temporel de ce travail. En règle générale, la troupe PSY dispose d'une heure trente minutes pour effectuer l'intervention. Le début et la fin de chaque phase varient à l'intérieur du cadre temporel fixé et ce, dépendamment des besoins de chaque séance. Ainsi, il peut arriver qu'une séance soit très courte alors qu'un autre utilise tout le temps alloué pour l'intervention.

Les cinq étapes de la phase de l'appel présentent les membres de la troupe PSY comme des animateurs, des organisateurs, des médiateurs, des encadreur, des accompagnateurs et des observateurs dans le kotéba thérapeutique. Pour la troupe, la phase de l'appel représente une étape importante dans le processus dramatique thérapeutique de la séance. Dans un premier temps, l'appel leur permet d'accorder les

instruments, de réchauffer la voix des chanteurs et de préparer les lieux pour la séance. Dans un deuxième temps, cette phase permet la mobilisation nécessaire des patients et des spectateurs pour que la séance ait lieu. Dans un troisième temps, la période de l'appel rend possible une prise de contact entre les animateurs et les personnes avec lesquelles ils travailleront dans l'heure qui suivra. Finalement, cette phase représente une préparation intérieure pour les animateurs grâce aux observations effectuées durant cette période. Après avoir éveillé le sens inné de la communauté des participants, les animateurs créent une ambiance intime et familière d'où peut émerger le sentiment de confiance nécessaire pour la suite de l'intervention.

B- Les patients

Tel que Bagayoko l'a souligné, les patients sont également un maillon important de la chaîne pour que la séance de kotéba thérapeutique ait lieu. Ils ont pour rôle de participer et d'interagir avec les personnes présentes. L'analyse des transcriptions vidéo et des transcriptions audio indique que les participants concourent au déroulement de la séance de bien des façons.

En effet, sollicités par les premiers coups de tambour, les patients prennent une décision : Aller à la séance de kotéba thérapeutique ou ne pas y aller? Personne n'est forcé de participer. Bien que des patients peuvent être amenés par le personnel du service pour les intéresser au spectacle, leur participation demeure volontaire.

De plus, l'analyse révèle que les patients socialisent avec les autres personnes présentes. Ils communiquent en saluant les animateurs, en se parlant entre eux et en

parlant avec les personnes venues de l'extérieur, soient les adultes, les jeunes et les enfants :

[Bagayoko] : Et cette communication peut continuer au-delà du kotéba parce que le kotéba l'aura installée déjà. Les personnes avec qui les patients auront joué, s'ils les voient, c'est la même communication qui continue. C'est des saluts, c'est des questions qu'on pose, c'est des causeries. Donc le kotéba permet de créer, d'installer cette communication qui n'existait pas.

On note également que les patients se préparent pour la séance: « [Bagayoko] : Il y a une dame, [qui] avant qu'on monte sur scène était presque nue, sachant que les gens allaient venir, elle s'est apprêtée. » Pour certains patients, il y a le sentiment qu'ils reçoivent des visiteurs, des gens intéressés à les voir et à s'amuser avec eux, d'où le besoin de s'apprêter.

Puis les patients s'expriment, s'amuse, se distraient, se défoulent. L'animation thérapeutique est faite à leur intention, pour qu'ils se l'approprient et qu'ils y évoluent. Des patients chantent, dansent, tapent des mains pendant que d'autres regardent. C'est une fête pour tous et chacun peut y participer à sa façon.

Dans cette phase, on dénote une valorisation de l'autonomie des patients par le respect de leurs choix. Elle offre un espace sécuritaire de socialisation des patients en leur permettant de communiquer et d'évoluer avec les personnes présentes. Finalement, elle favorise le défoulement, l'amusement et la distraction des patients.

C - La foule

La foule ne se soustrait pas de l'équation : elle a aussi ses rôles à jouer. La foule participe à créer l'ambiance; elle forme l'assistance qui regardera et participera à la partie jouée et elle représente la communauté villageoise ou le « monde extérieur » offrant un espace social de réinsertion pour les patients.

Tel qu'il a été mentionné précédemment, la foule est composée de membres de la famille ou de proches qui accompagnent des malades; de personnes qui se trouvent dans d'autres services de l'hôpital; de personnes d'un village avoisinant et d'étrangers venus assister à l'intervention thérapeutique.

Les personnes de la foule arrivent, interpellées par les coups de tambour, mais continuent également d'arriver tout au long de la séance. Certaines se trouvent une place sur les bancs, d'autres sont debout et des enfants grimpent sur la clôture de ciment qui délimite le pavillon des femmes.

Les personnes de la foule s'amusent et se distraient avec les autres personnes présentes. Les enfants courent et font des culbutes sur les lieux. Des adultes et des jeunes dansent et tapent des mains au rythme de la musique. L'analyse des documents vidéo et audio démontre qu'ils socialisent avec les autres personnes qui se trouvent sur les lieux, c'est-à-dire les patients, les animateurs et les autres personnes présentes.

Les résultats de l'analyse suggèrent que la phase de l'appel peut avoir plusieurs effets sur la foule. D'abord, elle sert d'exutoire aux personnes qui se divertissent. Elle permet aussi la communion et encourage la communication entre les personnes présentes. Finalement, elle offre la possibilité d'une rencontre avec les patients qui n'aurait pas eu

lieu autrement. C'est une occasion pour la foule de les voir évoluer autrement, leur donnant ainsi la possibilité de se défaire de certains préjugés.

Conclusion de la phase de l'appel

La phase de l'appel a pour objectifs la mobilisation des participants et la mise en confiance de ces derniers par rapport au processus qui va suivre. Des patients et une foule sont mobilisés grâce à l'ambiance festive et l'accueil des animateurs. C'est par l'animation musicale, le contact avec les participants, le soutien apporté aux patients et la transparence des animateurs que cette ambiance se concrétise. Les patients y trouvent un lieu d'autonomie, de communication, de socialisation et de divertissement. Pour la foule, cette phase répond à un besoin de communion et de défoulement, en plus d'ouvrir ses horizons sur les réalités des patients. L'appel est le point de départ de la séance où se brouille classes et conditions sociales. Lorsque les animateurs jugent qu'ils sont en nombre suffisant, ils les entraînent vers la scène pour la suite de la séance.

PHASE 2 : LA DANSE

Tableau d'impression

« Pa-tim-pi-tam-tam! Pom-pom-pom! Pa-tim-pi-tam-tam! Pom-pom-pom ! L'animation prend la forme d'un grand cercle sur la place du jeu. D'abord en retrait, des jeunes filles se laissent soudainement emporter dans la ronde rieuse initiée par les animateurs. Pa-tim-pi-tam-tam ! Pom-pom-pom ! Les vibrations des tambours se répercutent dans l'air et titillent l'assemblée, chacun y va de sa réponse. À première vue, on peut difficilement distinguer les patients du service du reste des participants. Pa-tim-pi-tam-tam ! Pom-pom-pom ! Les animateurs chantent des chansons qui sont reprises par l'ensemble. Des chorégraphies à l'unisson se déploient sur les rythmes. Les initiés s'en donnent à cœur joie dans cette ronde, que les nouveaux s'y imprègnent ! Un pas, un autre pas, un déroulement de hanche, les bras, les bras, et on y va ! D'abord une cadence soutenue, puis c'est l'ivresse totale... À certains moments, des patients, des femmes et des animateurs se mettent à l'écart, près des musiciens, pour faire la démonstration de leurs prouesses corporelles.

À côté du grand cercle, les enfants s'éclatent dans des acrobaties de tous genres. Mais attention, le monsieur avec un petite branche d'arbre met en garde tout enfant osant briser l'harmonie du cercle principal!

Les corps sont en pleine communion. Ils parlent de leur joie, de leurs tourments, de leur vie, de leur mort, de leur prison, de leur libération. La musique résonne, résonne dans la profondeur des âmes...

Jénéba aussi s'est arrêtée à côté des musiciens pour montrer ses talents. Puis elle va chercher des personnes de l'assistance pour danser. Elle interagit avec une autre patiente puis parle aux animateurs. Elle veut chanter. Elle élève sa voix, les tambours, les animateurs et l'assistance l'accompagnent. Sa mère, assise sur le côté, la regarde évoluer dans la danse. »

La structure

Objectifs : La mise en condition des participants pour la phase du jeu.

A- Les animateurs

1. Les animateurs créent une ambiance conviviale

1.1 Les musiciens jouent de la musique. Aussitôt parvenus au centre de la place du jeu, les musiciens puisent dans leur répertoire de rythmes variés afin de « conditionner » mentalement et physiquement les participants en préparation à la partie jouée. Les uns après les autres, les rythmes populaires, les rythmes folkloriques et même les rythmes improvisés se partagent la scène musicale. Ce sont les musiciens qui annonceront également la fin de cette phase par des coups de tambour.

1.2 La troupe PSY anime la foule. Les animateurs entrés dans la place du jeu forment un grand cercle autour des musiciens que des participants enjoués s'empressent de remplir. À travers leurs taquineries et leurs amusements les animateurs donnent l'exemple aux participants : il s'agit de s'amuser, de se laisser aller ensemble. Tout au long de cette phase, les animateurs sont en interaction constante avec les personnes présentes. Ils les incitent à taper des mains, à danser, à chanter; ils les encouragent, ils les remercient d'être venues : [Bagayoko] « Donc ça crée une certaine interaction entre les différents participants. Et dans la tradition aussi c'est comme ça. L'interaction du kotéba c'est ça. C'est tout le monde qui y participe. Vous avez vu, ce n'est pas fermé. »

Sur le rythme des tambours, les animateurs entament des chansons qui sont répétées par les participants. Les chansons font partie d'un même répertoire utilisé chaque semaine

afin d'encourager la participation. Ces chansons abordent des tabous sociaux souvent tus par la communauté. Elles chantent la vie avec ses hauts et ses bas :

[Bagayoko] : C'est une autre chanson qui traite symboliquement d'une thématique, c'est une symbolique : « La perdrix et la pintade n'ont pas les mêmes façons de marcher. » Et puis ça continue : « Celui dont le père est vivant et celui dont le père est mort n'ont pas les mêmes façons d'exister. Celle qui a un mari et celle qui n'a pas de mari n'ont pas les mêmes façons d'exister. Celui qui a de l'argent et celui qui n'a pas d'argent n'ont pas les mêmes façons de vivre. »

Dans cette phase, tous les membres de la troupe PSY travaillent de concert pour créer l'ambiance thérapeutique. Par leurs interactions, ils invitent les patients à se laisser entraîner dans l'amusement et ils invitent les personnes de l'assistance à oublier leur quotidien. Les chansons thématiques abordées annoncent aux participants qu'il s'agit d'un espace sécuritaire pour aborder des problèmes sociaux, souvent la cause de bien des souffrances, voire l'origine même de certaines pathologies.

2. Les animateurs se préparent en vue de la partie jouée

2.1 Les animateurs observent l'évolution des patients. Tel qu'il a été mentionné dans la phase de l'appel, la danse constitue aussi une période d'observation très importante et déterminante dans le déroulement de la séance. La familiarité acquise par les animateurs au cours de la première phase s'approfondit dans cette deuxième phase. En effet, les animateurs peuvent considérer les patients sur plusieurs plans, comme par exemple leur capacité à suivre les rythmes, leur capacité à danser en harmonie avec les

autres, leur façon d'entrer en contact avec d'autres et de répondre lorsque quelqu'un leur adresse la parole. Bagayoko, le leader du groupe, porte une attention particulière à ces détails. Durant cette phase, Bagayoko qui se déplace constamment entre les musiciens, le cercle dansant et le reste de la place du jeu, scrute les comportements des nouveaux patients et l'évolution des patients qui n'en sont pas à leur première expérience. En observant Jénéba Bagayoko signale :

C'est qu'elle a invité beaucoup de gens, surtout des hommes, et même de l'autre côté, elle va chercher des gens pour qu'ils viennent s'asseoir et puis elle les invite à danser. Donc, ça c'est un nouvel élément qu'il faut rajouter à son problème et on va en parler après.

De plus, les chansons du répertoire servent d'indicateurs pour Bagayoko. En effet, les thématiques abordées par les chansons peuvent amener des réactions chez les patients. Ces chansons chargées d'histoire de vie engagent les patients tantôt positivement, tantôt négativement, ou bien de façon neutre; ou encore, directement ou indirectement. De cette façon, Bagayoko y dégage des informations additionnelles sur la personnalité, les besoins et les thèmes dominants chez les patients.

2.2 Les animateurs cherchent et sélectionnent des patients pour jouer. La phase de la danse est également un moment propice pour repérer les patients disposés à jouer dans la phase suivante. Alors que certains patients trouveront leur compte dans l'activité de la danse seulement et qu'ils se retireront pour regarder le jeu par la suite, Bagayoko

cherche ceux qui dégagent une envie de jouer, de s'exprimer. En parlant d'une autre patiente que Jénéba, Bagayoko dit :

J'ai senti un élan en elle que les autres [animateurs] n'ont pas senti parce qu'elle est assise à même le sol et derrière les autres, devant la porte. Je me suis dit :
« Voilà celle-là qui est assise là, elle a envie de faire quelque chose donc il faut lui donner cette chance-là. » Et c'est ce qui s'est passé.

En parlant du besoin de repérer de deux à trois patients pour la partie jouée, il ajoute :

Donc le plus souvent, c'est un hasard, mais, c'est un coup que moi je calcule aussi parce que je fais le tour, je vois qu'il y a tant de patients, j'essaie de tester si tous ces patients-là ont du répondant et j'essaie de faire une sélection parmi ces patients qui sont là.

Par avoir du répondant Bagayoko fait référence à certaines aptitudes de jeu. Tout d'abord, c'est être intéressé par ce qui se passe dans l'animation et y participer. Il faut pouvoir parler et se déplacer physiquement afin d'évoluer dans le jeu. Il arrive quand même que des participants qui ont une mobilité réduite mais qui peuvent parler participent au jeu comme l'a indiqué, plus haut, Bagayoko qui a senti l'élan d'une femme mobilisée au sol. En contrepartie, la parole est nécessaire car il s'agit ici d'une animation publique.

D'autre part, dans le cas où un patient est spécifiquement identifié par le personnel pour prendre part au jeu, les animateurs s'assureront de ses aptitudes pour jouer et chercheront d'autres participants pour accompagner la partie théâtrale.

Ainsi, en plus d'être une phase qui permet un échange social et un défoulement général pour tous les participants, la danse permet aux animateurs de se préparer pour la phase du jeu qui va suivre. À travers l'évolution des patients dans la danse les animateurs identifient des aspects de la personnalité, des besoins et des thèmes qui seront explorés chez les patients. Leur engagement dans l'animation leur permet également de trouver les participants nécessaires pour la partie jouée.

3. Les animateurs soutiennent les patients

3.1 Les animateurs gardent les patients dans la réalité. Dans le deuxième chapitre, il a été mentionné que la troupe de kotéba thérapeutique PSY opère dans la réalité. Lorsque les patients entrent dans un délire ou en transe et font allusion à des esprits ou à d'autres croyances invisibles, les animateurs cherchent à les reconnecter à la réalité tangible qui, elle, est altérable par l'intervention thérapeutique :

[Bagayoko] Parce qu'étant dans cette sphère-là, moi je dirais que le dialogue n'était pas possible entre elle et moi. ...Il faut leur faire affronter la réalité parce que ça peut être une façon pour eux de fuir la réalité. ...La connaissance culturelle [en faisant allusion au monde invisible] c'est un repère pour moi, ce n'est pas mon chemin.

3.2 Les animateurs rythment les chansons proposées par les patients. Au cours de la danse, les animateurs rythment les chansons des patients afin de soutenir leur participation. Durant la séance, Jénéba initie une chanson. Pour la soutenir dans son effort

devant les autres, les animateurs rythment sa chanson. Sa chanson est ensuite reprise par la foule.

3.3 Les animateurs encouragent les patients. Pendant cette phase, les animateurs lèvent la main des patients pour les honorer, ils font leur éloge devant tous, ils les remercient et les encouragent pour leur présence et leur participation. Ils souhaitent ainsi que les patients s'approprient l'espace thérapeutique et qu'ils s'ouvrent davantage à l'animation.

3.4 Les animateurs amènent les patients à se reposer pour éviter l'épuisement. Il arrive que des patients très excités par les événements qui se déroulent aient besoin d'assistance pour assurer leur santé et leur sécurité. Au cours de la séance, Jénéba est très contente du grand rassemblement. Bien qu'elle soit fatiguée, elle n'arrive pas à s'asseoir pour se reposer : [Bagayoko] « Elle est fatiguée, moi je lui ai dit : 'Vaut mieux aller directement à l'ombre.' »

Nous venons de voir que les animateurs jouent plusieurs rôles de soutien dans le but de faire évoluer le processus thérapeutique. En effet, ils le font en les gardant dans la réalité pour qu'ils puissent la transformer, en soutenant leurs initiatives, en les encourageant devant tous et finalement, en s'assurant de leur santé mentale et physique tout au long de l'intervention.

4. *Les animateurs donnent des directives*

En tant qu'encadreur de la séance, les animateurs donnent des directives aux personnes présentes. Par exemple, ils demanderont à la foule de chanter, de taper des mains ou d'aller s'asseoir pour la partie jouée lorsque le temps est venu. Comme pour l'appel, la fin de cette phase n'est pas fixée dans un temps précis mais s'amorce au moment où les animateurs sentent que les participants sont prêts, sont conditionnés. En faisant référence aux personnes venues de l'extérieur, Bagayoko souligne : « Si on écourte la phase, ils restent sur leur faim parce qu'ils ne viennent pas simplement pour les patients, ils viennent aussi pour eux-mêmes, parce que c'est une façon aussi pour eux de se défouler. »

Les quatre étapes de cette section décrivent l'apport des animateurs en tant qu'animateurs, mais aussi en tant qu'observateurs, facilitateurs et encadreurs. Au moment de la danse, ils fortifient le sentiment de la communauté en créant une ambiance conviviale, ouverte à l'échange et permettant d'aborder des sujets tabous. Afin de les conditionner à la phase du jeu qui suit, les animateurs entraînent les participants à se détendre en se laissant emporter par la magie du kotéba. Grâce à l'observation, les animateurs déterminent comment mieux aider les patients. L'observation leur permet également de trouver les acteurs qui participeront à la partie théâtrale de l'intervention. Afin d'assurer la bienséance de l'intervention, les animateurs continuent de soutenir les patients physiquement et psychologiquement. De plus, ils encadrent la séance en donnant des directives aux participants. Ici, cette phase du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique sous-tend un conditionnement de tous les participants en passant par

la préparation des animateurs pour la séance. En effet, elle offre aux animateurs une préparation à la séance autant du point de vue clinique que du point de vue artistique.

B- Les Patients

L'analyse révèle également l'apport des patients autour de laquelle se déroule l'intervention. Les patients venant au kotéba s'investissent de plusieurs façons.

Parmi ceux qui ont choisi de venir à la séance, plusieurs dansent, chantent, tapent des mains. Alors que certains le feront individuellement dans un coin, un grand nombre se mêlera à la foule. En fait, même ceux qui dansent à l'écart dansent avec l'ensemble, car ils s'accordent tous sur le rythme et partagent les mêmes mouvements.

Durant cette phase, les patients s'expriment à travers leurs initiatives comme lorsqu'une patiente entame une chanson; ou dans des grands défoulements corporels effectués par des participants dans la ronde; ou encore, en exposant leurs préoccupations comme pour une patiente, autre que Jénéba, qui s'est mise à chanter une chanson signifiant sa présence : "Vous ne voyez pas Paulette? Vous ne voyez pas Paulette?"

Au cours de cette phase, chaque patient évolue à sa manière. Pour Paulette, il y a à peine deux semaines, elle ne faisait que marcher dans la ronde sans expression.

Aujourd'hui, elle danse en harmonie avec les autres et elle sourit.

Pour les patients qui viennent et qui ne dansent pas, ils tiennent les rôles de spectateurs et ils sont tout aussi importants. Ils observent, ils rient, ils sont les témoins de l'intervention. Pour certains patients encore prisonniers de leur monde, c'est un moment de divertissement, un changement dans la routine quotidienne.

Encore un fois, les patients sont non seulement la cible de l'intervention, mais sont des participants actifs et essentiels pour qu'elle ait lieu. Leur implication dans la phase de la danse suggère plusieurs impacts positifs à leur bien-être. D'abord, leur implication dans la danse les met en communication avec d'autres personnes. Il devient ainsi possible de briser l'isolement qui accompagne souvent la maladie mentale. Elle permet également l'expression non censurée de ces patients qui peuvent danser à corps perdu ainsi exposé, sans risque de représailles, ce qui correspond à leurs préoccupations. Soutenus et valorisés par les animateurs, ils peuvent évoluer sainement dans la phase. Finalement, c'est de leur participation que découlent le divertissement et l'amusement qui soutiennent leur intérêt tout au long du processus thérapeutique.

C- La foule

À son tour, la foule s'investit de plusieurs façons dans la phase de la danse. En plus de participer, la foule offre un environnement socialisateur pour les patients, accompagne certains patients, supervise les enfants et forme l'ensemble des spectateurs nécessaires pour l'intervention.

Alors que des jeunes et des adultes chantent et dansent dans le cercle, les enfants s'amuse à côté. Les culbutes et les jeux de poussière des enfants qui se conjuguent mal aux danses expressives des grands les amènent à danser en aparté comme dans la tradition.

Pour les petits et les grands, c'est le moment d'apprendre les pas pour ceux qui ne les connaissent pas et de les suivre pour les habitués. Bien souvent, des personnes venues uniquement pour regarder finissent par succomber à l'exaltation que procure la danse.

Même les petits sur le dos de maman ou de grand frère sont nécessairement entraînés dans la fête.

C'est un moment de communion pour toutes les personnes présentes. Elles dansent à l'unisson et elles rient ensemble. En répétant les chansons thématiques des animateurs, elles se taquent, elles se pointent du doigt et elles communiquent.

Bagayoko décrit : « Parce que, bon, ils ne sont pas là étiquetés en tant que patients, mais chacun est là avec son petit problème, et chacun éprouve plus ou moins un plaisir par rapport à tel ou tel aspect. »

Ceux qui sont assis regardent le spectacle, rient de l'un, rient de l'autre, tapent des mains et se portent garants de cet espace-temps. Tous sont des participants actifs.

Finalement, les adultes supervisent les enfants pour qu'ils n'encombrent pas la scène avec leurs jeux. Bagayoko souligne que le monsieur avec la branche d'arbre prend depuis très longtemps son rôle au sérieux. Ce qui est également important de mentionner, c'est que tout cela est fait de façon implicite, soulevant ici un aspect culturel.

En plus d'être un moment pour réaffirmer le sentiment d'appartenance à la communauté, l'analyse suggère que la foule profite d'un apprentissage culturel par les danses ; d'un espace de socialisation pour les petits et les grands à travers le savoir-faire des règles sociales ; d'un moment pour développer la complicité tout au long de la phase ; d'un instant d'amusement et de défoulement ; et finalement, de la possibilité d'une expérience positive avec les patients de l'unité dans un espace inclusif.

Conclusion de la phase de la danse

Alors que la fête continue de porter ses cris de joie au loin et que le nombre de participants augmente, le conditionnement de toutes les personnes rassemblées s'opère. Ce que la phase de l'appel a regroupé, la phase de la danse a lié de complicité. C'est par la création de canaux d'échanges continus produits par les musiques, les danses, les chants, les taquineries, le défoulement, les expressions corporelles et émotionnelles qu'une communication multidimensionnelle et multidirectionnelle s'installe. C'est la communion. L'initiative, qui est d'abord soutenue par les animateurs, se manifeste peu à peu de façon indépendante. L'objectif de la danse est de préparer tous les participants de l'intervention à la partie jouée. Ainsi, les patients, la foule et même les animateurs qui participent à la ronde comme musiciens, danseurs, chanteurs ou comme spectateurs, sont engagés à travers la phase de la danse à être disposés pour ce qui va suivre.

PHASE 3 : LE JEU

Tableau d'impression

« Asseyez-vous! Asseyez vous! Le spectacle va commencer à l'instant! Aussitôt, les enfants interrompent leurs acrobaties pour s'asseoir autour du périmètre. Les adultes ayant participé à la danse cèdent la place pour la phase du jeu qui va débiter. Les patients s'installent sur un banc réservé pour eux. La vendeuse d'arachides profite du rassemblement pour exposer sa marchandise, puis dépose ses effets au sol, et devient à son tour membre du village *inventé* pour la séance. Dans ce village, il y a le chef du village, la représentante des femmes, son adjointe, le représentant des jeunes ainsi que les autres villageois. Pour combler les rôles nécessaires à la partie jouée, les animateurs sélectionnent les acteurs. Les patients choisis ont droit à une présentation officielle devant tous. La foule attentive pourrait elle aussi être appelée à participer au jeu.

Puis la performance suit. Des mises en situation sont amenées par les animateurs mettant les patients au centre des événements. La foule rit, applaudit, émet des réflexions sur le jeu et interpelle même la représentante des femmes, dite *musokuntigui*, par son titre : 'Allez musokuntigui! Que faut-il faire maintenant?!' Et c'est Jénéba qui doit répondre, car aujourd'hui c'est elle la musokuntigui. Aujourd'hui, Jénéba représente *toutes* les femmes rassemblées en ce lieu. Quel honneur!

Après avoir été nommée la représentante des femmes, Jénéba se met à danser au rythme du tambour et d'une chanson interprétée par l'animatrice en son honneur. Lorsqu'elle termine sa danse, elle va serrer la main au *dougoutigui*, chef du village, nommé juste avant elle. Durant la phase du jeu, Jénéba parle, raconte, suit les comédiens, initie des conflits, chante, rit; Jénéba vit, Jénéba s'exprime et Jénéba se dévoile à travers l'intervention thérapeutique. »

La structure

Objectif : Exploration de thèmes avec les participants

Avant d'aller plus loin dans la description de la structure de cette phase, quelques spécifications et mises en contexte seront données afin d'avoir une meilleure compréhension globale de cette phase.

Les membres de la troupe PSY sont considérés comme des animateurs de par la nature de leur travail (ils sont constamment en relation avec les participants à travers l'animation). Par ailleurs, exceptionnellement dans cette phase, nous identifierons les animateurs qui se prêtent au théâtre improvisé comme des *comédiens*. Cela permettra de les différencier des patients et des personnes de la foule qui participent au jeu qui porteront le nom d'*acteurs*.

Dans la phase du jeu, il est sous-entendu que les participants rassemblés forment un village : [Bagayoko] « Il faut le dire, nous sommes dans un milieu où la société domine. Ce n'est pas l'individuel, mais la communauté. Donc, nous essayons de recréer cette communauté. » Bagayoko affirme également que le contexte du village interpelle des éléments reliés directement et indirectement au vécu des patients qui pourront ensuite être explorés durant la séance :

Le patient qui est venu peut avoir dans le passé eu à faire à quelqu'un d'autre qui n'est pas dans la famille mais qui est du village ou du quartier.... Donc, on se donne vraiment un large éventail pour nous permettre quand même de symboliser ou même d'illustrer chacun des éléments qui peut être interpellé dans la séance.

Bagayoko se réfère à la *scène* pour parler de l'endroit où le jeu se déroule. La scène représente la place publique, le fèrè, espace où le kotéba traditionnel a lieu au village. Comme dans la tradition, le jeu du kotéba thérapeutique se déroule au milieu des villageois rassemblés dans un grand cercle. Alors que les musiciens se place en périphérie du grand cercle, les comédiens s'approprient toute la scène.

Le répertoire des rôles comprend généralement les fonctions principales que l'on retrouve dans un village : le chef du village, la représentante des femmes, leurs adjoints et le représentant des jeunes. Alors que ces rôles principaux sont le plus souvent réservés aux patients, les rôles secondaires, tels le féticheur, le marabout, le villageois, la villageoise, sont le plus souvent occupés par les animateurs et des personnes de la foule. Dans les villages, le chef du village représente le *centre nerveux* du système social; c'est donc dire que tout passe par lui. Or, dans le jeu du kotéba thérapeutique spécifiquement, en l'absence du chef du village, la représentante des femmes et le représentant des jeunes sont sollicités pour ces mêmes fonctions. Dans le jeu, les patients sélectionnés sont mis face à des situations qu'ils doivent résoudre. Ces situations les engagent tant au niveau social que personnel.

Le principe du jeu est que les comédiens - des animateurs- doivent proposer des situations devant les acteurs - des patients- pour les résoudre. Il s'agit de les mettre en situation, car les comédiens sont à la recherche d'une réaction de leur part. Ainsi, toute initiative des comédiens doit être sanctionnée par ces derniers. Le patient ou les patients ciblés doivent toujours être au centre de l'animation et ne doivent pas être mis en situation impossible, c'est-à-dire dans une situation qui ne leur permet pas de réagir.

Finalement, les saynètes improvisées et créées par les animateurs à partir de thèmes doivent évoluer à travers un fil conducteur et aboutir à une fin.

Jénéba est la vedette de l'intervention thérapeutique que nous examinons. Dans l'histoire qui se déroule sur scène, Jénéba est la représentante des femmes. Dans son village, une dame vient lui confier qu'elle n'aime plus son mari et qu'elle ne veut plus de lui car, selon elle, ce dernier s'intéresse à d'autres femmes. Au cours des saynètes, Jénéba est amenée à intervenir tantôt auprès de la femme, tantôt auprès du mari, et, comme nous le verrons bientôt, en son propre nom aussi.

Ces quelques spécifications données, passons maintenant aux détails du processus dramatique thérapeutique dans cette phase.

A- Les animateurs

1. Les musiciens accompagnent le jeu

Les musiciens qui occupaient un rôle de premier plan dans les parties de l'appel et de la danse laissent maintenant la place aux comédiens pour la phase du jeu. Par ailleurs, les musiciens seront appelés à accompagner les chants des comédiens durant la présentation des acteurs et à intervenir à d'autres moments jugés opportuns. Au besoin, ils combleront également des rôles.

2. Les animateurs jouent

En tant que comédiens, les animateurs sont responsables d'entraîner les participants dans l'illusion du jeu dramatique. À cet effet, ils doivent pouvoir créer des personnages convaincants et une histoire suivant une certaine logique. Les résultats de l'analyse qui

suit présentent les actions dramatiques faites par les comédiens dans le processus thérapeutique afin de créer et de conserver l'espace créatif, l'histoire dramatique et l'attention des participants.

2.1 Les animateurs assument des rôles. Les comédiens assument des rôles dans le jeu. Ces rôles sont créés spontanément et il leur arrive d'en jouer plusieurs au cours d'une même séance. En regardant son jeu avec Jénéba, Bagayoko décrit la contribution du rôle dans le jeu: « Elle s'est laissée aller avec nous dans une illusion.... Moi, je ne lui ai pas donné le temps de savoir qui je suis. Dans le kotéba, je ne suis pas un thérapeute à ses yeux, je ne suis pas un membre du personnel à ses yeux, je ne suis pas un psychologue à ses yeux : Je suis un fou. Donc, elle peut se permettre de dire tout ce qui lui passe par la tête. »

2.2 Les animateurs utilisent leur corps. Tout au long de la séance, les comédiens utilisent leur corps et leur voix pour jouer. Ainsi, ils suggèrent des actions, des personnages et ils mettent en place une ambiance.

2.3 Les animateurs se déplacent sur la scène. Les comédiens occupent tout l'espace du jeu pendant cette phase. Bien que les actions se déroulent le plus souvent au centre de la scène, ce qui offre un point de vue optimal aux spectateurs, elles peuvent aussi avoir lieu en périphérie lorsque nécessaire, par exemple, si un comédien interagit avec un patient ou une personne de la foule qui ne veut ou qui ne peut pas se déplacer.

De plus, tout au long du jeu, les comédiens font des entrées et des sorties pour marquer la fin d'une scène et le commencement d'une autre.

2.4 Les animateurs utilisent des objets dans le jeu. La nature improvisée du jeu au kotéba thérapeutique oblige une utilisation strictement minimum d'objets. Il arrive que des comédiens utilisent des objets à portée de leurs mains pour accompagner des actions dramatiques. Un objet peut être utilisé avec sa fonction réelle ou être transformé en un autre objet ayant d'autres propriétés. Les comédiens utilisent aussi des objets imagés, c'est-à-dire qui n'existent qu'à travers les comportements qu'ils établissent en relation avec eux. À un certain moment dans la séance, la femme qui ne veut plus de son mari se met à cuisiner. Il n'y a pas de feu ni de marmites, mais ses actions suggèrent qu'elle prépare à manger. Peu après, elle, son mari et une patiente mangent le repas apparemment délicieux!

2.5 Les animateurs se font porte-parole de la foule. Les comédiens se font également porte-parole de la foule lorsque les paroles des acteurs ne sont pas audibles. Ceci est fait dans le but de conserver l'attention et la complicité de toutes les personnes durant le déroulement de l'histoire.

2.6 Les animateurs se substituent pour jouer le rôle d'un patient ne jouant plus ou ne réagissant pas dans une situation donnée. Au cours de cette séance, les comédiens ont senti que le chef du village avait peu de répondant, car il réagissait peu lorsque sollicité. Puis, arrive le moment où Jénéba, la représentante des femmes, est traduite

devant le conseil du village pour avoir semé la pagaille dans le couple marié. Puisque le chef du village n'a pas répondu à l'invitation de présider le rassemblement, un des musiciens de la troupe PSY s'est substitué au patient afin de présider le conseil du village. Cette substitution a permis de respecter les capacités du patient et de permettre au spectacle de suivre son cours.

2.7 Les animateurs font évoluer le jeu. Un aspect très important dans la phase du jeu est son évolution. Pour Bagayoko, un jeu qui n'évolue pas perd de son intérêt dramatique. De même, un patient qui reste fixé sur un même jeu n'évolue pas dans l'exploration de sa problématique. Devant un jeu proposé par Jénéba qui répétait sa participation de la semaine précédente, Bagayoko est intervenu auprès de ses comédiens:

Bon, là c'est un jeu que moi j'ai refusé d'elle. Elle a voulu retourner sur un ancien jeu, dans le jeu qu'on a fait la semaine passée avec la même chanson. Moi, j'ai fait un signe comme quoi il ne faut pas que les comédiens rentrent dans ce jeu sinon ça va tourner en rond, ça ne va pas évoluer.

Pour que le spectacle puisse porter l'appellation de kotéba thérapeutique, qui est en d'autres termes une forme de théâtre thérapeutique, il faut que les animateurs puissent conserver les aspects propres à sa théâtralité.

Pour ce faire, les comédiens assument des rôles, créent des situations spontanées, suggèrent des actions imaginées, occupent l'espace, se substituent à des patients et travaillent pour faire évoluer le jeu. L'illusion créée devient alors une plateforme thérapeutique pour la suite de l'intervention.

3. *Les animateurs font participer les patients*

3.1 *Les animateurs repèrent les patients qui veulent jouer.* Tel qu'il a été mentionné dans la phase de la danse, le choix des acteurs pour la phase du jeu s'effectue en regardant la participation et les aptitudes des personnes présentes. Jénéba qui manifeste sa présence depuis le début de la séance a été retenue pour jouer.

3.2 *Les animateurs leur attribuent des rôles.* Une fois que les spectateurs ont pris place, un comédien s'est exclamé : « Bon, comme d'habitude nous allons commencer notre séance. Et avant de commencer, il est préférable qu'on choisisse d'abord nos personnalités. »

À titre de chef du village, un homme qui était présent a été retenu. Ce monsieur est venu s'asseoir sur le banc assigné aux patients. Il a été nommé chef du village : [Bagayoko] « On l'a pris mais il n'est pas tout à fait en état de jouer. » Ce qui est à souligner ici c'est que tous les acteurs n'ont pas besoin d'être « la star » du jeu. En effet, le jeu peut se concentrer sur un personnage comme sur plusieurs selon les besoins et les circonstances. Le chef du village occupe un petit rôle durant la séance, ce qui correspond à ses capacités du moment. En contrepartie, Jénéba qui joue la représentante des femmes est la star dans ce spectacle.

Il est également possible qu'un même rôle soit attribué à un même patient pendant plusieurs séances. C'est le cas de Jénéba qui, la semaine dernière, a été nommé musokuntigui. La semaine précédente, elle avait ce rôle mais elle ne l'a pas beaucoup exploité car une autre patiente s'était également improvisée représentante des femmes!

Bagayoko mentionne également qu'il arrive que des patients s'accrochent à des rôles et qu'ils réagissent négativement lorsqu'ils ne leurs sont plus attribués. Les animateurs ont alors la responsabilité de leur faire comprendre que le kotéba n'est qu'un jeu: « On leur fait comprendre que c'est un honneur, mais que ça n'a rien à voir avec la réalité. »

Faisant exception à cette règle, le rôle du représentant des jeunes est toujours attribué au même patient lorsqu'il est présent. C'est un patient qui est là depuis les débuts du kotéba thérapeutique dans l'unité, soit depuis plus de vingt ans. Pour Bagayoko, c'est une façon de l'honorer.

3.3 Les animateurs font la présentation des acteurs. En guise d'encouragement et de félicitation, une présentation est faite devant l'assemblée pour chacun des patients choisis. Un comédien s'approche d'un patient, lui serre la main et lui demande son nom ainsi que son prénom. En fonction de ces informations, les comédiens et les musiciens présents lui offrent une chanson qui glorifie son nom de famille ou ils entament un rythme propre à son ethnie. Alors que les musiciens battent du tambour, les comédiens chantent, dansent, et encouragent le patient élu à se réjouir avec eux. Son tour venu, Jénéba se lève pour danser et élève sa main sous le regard attentif des autres villageois.

3.4 Les animateurs demandent aux patients de choisir les thèmes à jouer.

Généralement, ce sont les patients qui déterminent les thèmes qui seront explorés durant la séance. Lorsqu'il n'y pas de suggestions, les animateurs en proposent eux-mêmes. Il arrive également que les animateurs aient à choisir parmi différents thèmes suggérés.

Aujourd'hui, Jénéba a fourni le thème pour la partie jouée. Bagayoko décrit :

On lui a demandé. Elle dit qu'il faut que le thème porte sur tout le monde. Et moi je lui ai posé la question : « Tout le monde dans quel sens : dans le sens négatif ou dans le sens positif ? » Elle a dit : « Les côtés négatifs. »

3.5 Les animateurs proposent des jeux aux patients/ les mettent en situation.

Le principe est que les comédiens présentent des situations à l'acteur principal, ici Jénéba, afin de susciter des réactions de sa part et de faire évoluer le jeu. Dans ce jeu, une comédienne entre en scène et lui dit :

« Je me présente, je suis mariée, mais au jour où je suis, je n'aime pas mon mari. Je suis venue pour que tu me dises ce qu'il faut que je fasse. »

Immédiatement, Jénéba se lève et réplique : « Mais qui t'a donné en mariage? C'est ton père ou bien c'est qui? »

La comédienne lui répond : « C'est mon père. »

3.6 Les animateurs intègrent leurs propositions dans le jeu. Les comédiens jouent avec les acteurs pour co-crée une histoire où ils sont les protagonistes. Les réactions des acteurs sont intégrées à l'évolution du jeu. Si un patient propose une histoire, les comédiens le suivront, et si le patient conserve la ligne directrice du jeu, les comédiens continueront avec lui.

Dans l'échange qui vient d'avoir lieu, une femme vient se plaindre auprès de Jénéba qui à son tour lui demande qui l'a mariée : « C'est ton père ou bien c'est qui? »

Ce que Jénéba donne comme réplique représente une proposition de jeu car l'histoire pourrait dès lors prendre une toute autre direction. À la fin de cet échange, la comédienne intègre la proposition de Jénéba en lui répondant : « C'est mon père. »

Peu après, le mari de cette femme, joué par un autre comédien, vient aussi se plaindre auprès de Jénéba, car sa femme ne veut plus lui préparer à manger. Jénéba lui répond : « Finalement, moi je pense qu'on n'arrive pas à résoudre le problème. La solution, c'est que tu prennes une autre femme. » Accompagnée du mari, Jénéba se met aussitôt à la recherche d'une deuxième femme parmi les villageoises qui se trouvent dans l'assemblée.

3.7 Les animateurs interagissent constamment avec les patients. Les comédiens sont en interaction constante avec les acteurs afin de les garder « accrochés » au jeu. Dès qu'une nouvelle proposition de jeu est amenée par les comédiens, elle doit obligatoirement passer par l'acteur principal. Cette façon de faire donnera la direction que prendra cette proposition.

3.8 Les animateurs confrontent les patients dans leur jeu. Le cadre ludique qu'offre la phase du jeu permet aux comédiens de confronter de façon sécuritaire les patients sur scène. Dans le jeu, Jénéba complotait tantôt avec la femme pour quitter son mari, et tantôt avec le mari pour remplacer sa femme. Inspiré par le désordre, Bagayoko monte sur scène pour confronter la représentante des femmes : « Moi j'ai dit : 'Il faut traduire cette femme devant le conseil du village parce qu'elle est là uniquement pour

mettre les gens en conflit' » C'est ainsi que Jénéba est traduite devant le conseil du village pour répondre de ses actes et pour demander pardon.

Le kotéba thérapeutique est principalement fait à l'intention des patients de l'unité. Les animateurs doivent s'assurer de leur participation tout au long de cette phase. Ils le font en repérant les individus voulant jouer, en leur attribuant des rôles, en les présentant au public, en jouant à partir de thèmes qui les préoccupent, en les mettant en situation, en interagissant constamment avec eux, en intégrant leur contribution au jeu et en les confrontant par rapport à leurs agissements dans le jeu.

4. Les animateurs soutiennent le jeu des patients

4.1 Les animateurs soutiennent les patients dans leurs déplacements. Afin de soutenir la participation des patients au jeu et, par ce fait même, garantir leur sécurité, les animateurs les aident dans leurs déplacements. Il peut s'agir de ramener un patient à son banc une fois son intervention complétée, d'amener une patiente au milieu du jeu afin qu'elle puisse être suivie par l'ensemble, ou encore d'intervenir auprès d'un patient qui s'essouffle sur scène en le ramenant s'asseoir.

4.2 Les animateurs soutiennent les patients dans leur jeu dramatique.

Les mouvements, les paroles et les expressions que proposent les patients sont encouragés par les animateurs qui suivent leur jeu, les imitent et les accompagnent. Par exemple, les animateurs soutiennent les patients en les aidant dans leurs paroles afin qu'ils soient entendus. Ils les feront répéter ou reprendront pour eux. Ils peuvent

également rythmer leurs paroles et leurs chants afin d'augmenter l'effet dramatique de leur participation.

4.3 Les animateurs soutiennent les patients dans leurs interactions avec les autres personnes présentes. De façon continue, les animateurs encouragent et soutiennent les interactions des patients avec les autres personnes présentes sur les lieux. Lorsque Jénéba se met à la recherche d'une autre femme pour le mari, elle choisit une femme dans la foule. Le mari confirme qu'elle est de son goût. Jénéba se met alors à lui caresser les cheveux tout en la complimentant. Le comédien tenant le rôle du mari soutient l'interaction en confirmant la beauté de la dame. En soutenant l'interaction initiée par Jénéba auprès de la dame de l'assistance, il rappelle le contexte du jeu et confirme l'aspect sécuritaire de l'espace dramatique.

4.4 Les animateurs apportent un soutien psychologique. Une autre partie importante du travail des animateurs consiste à soutenir et à canaliser les patients dans un processus d'exploration dramatique. Il ne s'agit pas seulement de s'intéresser à eux mais d'essayer de donner un sens à ce qu'ils disent. Bagayoko explique :

Le malade peut développer quand même un certain comportement que les autres peuvent considérer irrationnel, mais le rôle du comédien, c'est de mettre ça sur le tapis et d'essayer de donner un contenu à tout ça.

Si le comédien joue bien son rôle, le spectateur qui vient trouvera que :
« Tiens, ce qu'il dit là, c'est pas insensé. » Mais si le comédien laisse le malade s'aventurer, il va se noyer dans l'insensé. Et ceux qui viendront diront : « On a

raison parce que ce qu'il fait là n'a pas de sens. » Donc c'est pour cela, moi, que je me bats à les ramener à la réalité.

5. *Les animateurs font participer la foule*

Tel qu'il a été mentionné précédemment, les personnes de la foule représentent les membres du village et peuvent être appelées à jouer sur scène. La deuxième femme qui a été choisie par Jénéba est une personne de la foule. D'abord réticente à monter sur scène, elle finit par succomber en riant aux encouragements persistants des animateurs et de la foule.

6. *Bagayoko encadre les comédiens et le jeu*

6.1 *Bagayoko donne des directives aux comédiens.* En tant que thérapeute et directeur artistique de la troupe PSY, Bagayoko dirige le jeu de plusieurs façons.

D'abord, il s'assure que les comédiens respectent la volonté des patients et de la foule dans leur participation. De plus, il influence significativement le choix des personnes qui participent au jeu ainsi que la distribution des rôles. Il donne également des indications scéniques aux comédiens. Après avoir accepté le thème de Jénéba, Bagayoko a tout de suite donné une mise en scène aux comédiens : « Donc moi j'ai dit à mes animateurs : 'Bon, partez chez la représentante des femmes, toi tu es le mari et elle, elle est ta femme.' »

Au cours du jeu, Bagayoko peut combler un rôle sur scène ou rester en retrait dans les coulisses. Des coulisses, il peut donner des instructions techniques à ses comédiens. Au cours de cette séance, Bagayoko rappelle à un comédien de ne pas mettre la patiente

dans une situation impossible. Il note également les erreurs commises par l'équipe dans le but de faire un retour avec les membres de la troupe PSY plus tard et d'améliorer l'intervention.

6.2 Bagayoko soutient les animateurs. Bagayoko encadre les animateurs d'un point de vue artistique mais également d'un point de vue moral : « Je les soutiens aussi, les comédiens, car il ne faut pas qu'ils abandonnent. Donc, maintenant, moi je monte sur scène et je vais essayer de mener le jeu. »

À ce moment, Bagayoko, qui sent ses comédiens aux prises avec les comportements de plus en plus agressifs de Jénéba qui sème la pagaille, monte sur scène pour l'accuser et la traduire devant le conseil du village.

6.3 Bagayoko intervient pour faire évoluer le jeu et remettre le patient en situation. « Bon, je suis intervenu parce que le jeu était presque stationné avec les interventions de la patiente. » dit Bagayoko. Dans la situation décrite au point précédent, Jénéba n'était plus en situation. Elle en avait créé une, mais n'évoluait plus car la tension était ramenée au niveau des deux comédiens. Cette situation a motivé Bagayoko à remettre Jénéba au centre des événements pour entrevoir la prochaine direction du jeu. Jénéba aurait pu refuser d'être traduite devant le conseil du village et une autre chose aurait été proposée. Or, bien que mécontente, car elle en était la cible, elle a accepté que le jeu évolue dans ce sens.

6.4 Bagayoko confronte les patients dans le jeu. Bagayoko profite du cadre du jeu pour confronter Jénéba par rapport à ses comportements hostiles: « Parce que toute cette situation, c'est elle qui l'a créée. Plus tard, on apprend que Jénéba connaît cette situation dans sa vie de tous les jours. Bagayoko, ne connaissant pas a priori la réalité de la patiente, profite tout de même de cette occasion pour confronter Jénéba en tant que représentante des femmes dans le jeu.

Peu avant, Bagayoko a également essayé de lui faire voir l'influence négative qu'elle avait auprès de la femme mariée. Il lui a demandé : « Toi, tu es femme aussi. Si ton mari te demande de venir causer, est-ce que tu vas refuser? »

Et sur le champ Jénéba s'est mise à parler de son propre mari : « Oui, moi mon mari est vieux. D'ailleurs, sa première fille est plus âgée que moi [!] »

Bagayoko lui a alors demandé: « Est-ce que tu l'aimes? »

Jénéba s'est empressée de répondre : « Je l'aime, je l'aime [!] Celui qui n'est pas content qu'il aille au diable. En tout cas, moi je l'aime [!] » Puis elle enchaîna : « Ah! Finalement le diable se mêle au jeu [!] »

En tant que thérapeute et directeur artistique de la troupe PSY, Bagayoko donne des directives aux comédiens, les soutient dans le jeu, intervient pour faire évoluer le jeu et confronte les patients lorsqu'il le juge nécessaire. Son implication comme directeur artistique, comme soutien à son équipe et comme comédien, sert à solidifier le cadre thérapeutique.

7. *Bagayoko observe les patients*

7.1 *Bagayoko observe les comportements des patients pendant le jeu.* Tout au long de cette phase, Bagayoko observe les comportements des patients afin de mieux les comprendre et de préparer la dernière partie, le retour, qui consiste à revenir avec les patients sur ce qui a été joué.

Il peut s'agir d'un mot, d'un acte, d'une expression vocale ou corporelle et même d'une façon de regarder qui porte des informations clés pour la suite de la thérapie. En faisant référence au début de la séance lorsque Jénéba a posé des questions sur le mariage de la femme venue chercher ses conseils, Bagayoko souligne : « Toutes ces questions-là, il y a quelque chose derrière tout ça. On n'a pas à chercher à savoir qui t'a donnée en mariage à telle personne. Si tu l'aimes, c'est parce que tu l'aimes. »

Il ajoute en parlant des déclarations de Jénéba à l'égard de son mari :

Quand on a un vieux mari et qu'on l'aime, on a pas besoin d'aller chanter ailleurs : « Mon mari est vieux [!] » Un mari, c'est un mari, qu'il ait cent ans ou qu'il ait dix ans, c'est un mari. Donc, elle continue sa fuite vers l'avant, mais je crois qu'on fait du progrès parce qu'elle est arrivée à nous suggérer tout ce qu'elle a vécu.

7.2 *Bagayoko observe l'évolution des patients.* Comme pour toutes les autres phases de la séance, Bagayoko est à la recherche de nouveaux comportements chez les patients. En observant Jénéba qui a répété un jeu fait la semaine précédente, Bagayoko a remarqué l'évolution : « Mais ce qu'il faut dire, c'est que la semaine passée, c'était moins

violent parce que cette fois elle va même à l'endroit de la femme pour faire des signes de mépris. »

Le processus thérapeutique évoluant, l'observation des comportements et leur progression représentent des éléments essentiels à l'intervention. Bagayoko, toujours aux aguets, garde en mémoire ce qu'il voit pour envisager la direction du jeu et pour s'en servir lors du retour avec les patients.

Suite et fin de l'histoire...

Après avoir présenté ses excuses aux personnes du village pour avoir troublé la paix, Jénéba retourne s'asseoir. Son adjointe, Paulette, qui est déjà sur scène, donne des conseils à la femme pour faire plaisir à son mari. La foule s'esclaffe. Malgré toutes les recommandations, la femme refuse son mari, ce qui le rend furieux. D'un seul geste, le mari porte son soulier à sa main et s'élance dans une course burlesque derrière sa femme, course qui se termine dans les coulisses.

Dans cette phase du jeu, les animateurs portent plusieurs chapeaux, notamment ceux, d'animateurs, de comédiens, de soutiens, de superviseurs, d'encadreurs et d'observateurs. Les résultats de l'analyse suggèrent que les animateurs créent une illusion qui forge une complicité entre les différents partis présents. La phase du jeu offre un espace sécuritaire où la troupe PSY peut explorer les tabous et les préoccupations des patients. À travers leurs interactions avec les patients, les comédiens arrivent à mieux comprendre leurs problématiques cliniques, leurs désirs et leurs besoins.

B- Les patients

L'analyse des résultats démontre que les patients interagissent, jouent, se positionnent, se projettent et s'amuse dans la partie jouée du kotéba thérapeutique.

Par leurs paroles et par leurs gestes, les patients qui jouent communiquent avec les comédiens, avec d'autres patients qui participent au jeu et avec les personnes de l'assistance. Le jeu de Jénéba suggère qu'elle utilise le cadre thérapeutique pour entrer en contact avec les autres. Sans le kotéba thérapeutique qui favorise cette communication, Jénéba n'aurait pu s'entretenir avec toutes ces personnes.

Par ailleurs, au cours de la séance, Jénéba ne fait pas que parler avec les autres personnes présentes, elle entre aussi en contact physique. En effet, le kotéba thérapeutique offre non seulement un cadre pour communiquer verbalement avec les autres, mais un endroit où il devient possible d'entrer en contact physique et ce, de façon sécuritaire. Les personnes atteintes d'une maladie mentale sont parfois vues comme contagieuses et repoussantes. L'intervention permet ainsi d'humaniser les patients en favorisant des rapprochements physiques sécuritaires entre eux et le reste de la communauté. En cherchant une nouvelle femme pour le mari, Jénéba s'est approchée d'une dame de l'assistance et lui a caressé les cheveux. Ce geste aurait difficilement pu être réalisé dans un autre environnement.

Tel qu'il a été mentionné plus tôt, les rôles les plus importants, soit le chef du village, la représentante des femmes, leurs adjoints et le représentant des jeunes, sont réservés aux patients. Une fois que les patients acceptent de jouer un personnage ils s'engagent physiquement, mentalement et émotionnellement. Bagayoko dit à ce sujet :
« Vous avez vu, à partir de l'instant où on l'a prise comme représentante des femmes, elle

a accepté. Donc, elle n'est plus elle-même. C'est plus la malade, mais c'est la représentante des femmes.»

En s'identifiant au rôle et au jeu dramatique, les patients devenus acteurs utilisent leur corps et leur voix pour s'exprimer sur scène. À plusieurs reprises, Jénéba se met à chanter des chansons tantôt populaires, tantôt coraniques, tantôt inventées pour se manifester sur scène. Bagayoko traduit une chanson entonnée par Jénéba pour défendre la femme devant son mari :

Les maris sont comme des déchets que le fleuve déverse sur les bordures [!]

L'homme ne connaît pas la femme qui lui fait du bien [!] Il va trouver une seconde femme [!] Et dès qu'il a une seconde femme, il donne un coup de pied à la première [!]

Tout au long du spectacle, les patients qui jouent font des jeux imagés, initient des actions et se déplacent sur la scène. Jénéba, s'est accroupie avec la femme et son mari au moment de manger. Personne ne lui a indiqué comment faire, pourtant elle a fait semblant de manger comme les autres. Plus tard, Jénéba qui s'est vue traduite devant le conseil du village, a pris l'initiative de rassembler les personnes pour l'audience, en n'oubliant surtout pas son adjointe!

Il a déjà été mentionné que les animateurs ont la responsabilité de donner un sens à ce que les acteurs disent. Pour ce faire, ils doivent les suivre là où ces derniers choisissent d'aller tout en les encadrant dans la réalité. Parallèlement, si les patients les suivent, les comédiens les guideront à travers le jeu. Dans la séance, bien que Jénéba sème la pagaille chez le couple marié, qu'elle fasse des déclarations sur son vécu et qu'elle chante à tout

bout de champ des versets coraniques, sa participation suggère qu'elle suit ce qui se déroule. Par exemple, au moment où Bagayoko entre en scène, il l'accuse de créer le désordre et lui reproche ses comportements hypocrites à l'égard de la dame venue solliciter son aide. À la suite de ces propos, Bagayoko constate : « Je crois qu'elle-même elle a honte. Elle cherche maintenant les bonnes grâces, les faveurs de son amie la comédienne. Elle essaie de la bercer pour qu'elle oublie. »

Rappelons que le principe du jeu est de mettre les patients en situation pour les amener à réagir. Pour chaque situation présentée, ils doivent prendre une décision : accepter ou refuser la proposition de jeu, donner un conseil ou apporter une solution. C'est ainsi que les patients se projettent sur scène. Ils projettent leur vécu, font des révélations et émettent leurs sentiments du moment. Dans la séance, lorsque Bagayoko demande à la représentante des femmes de s'imaginer à la place de l'autre dame, elle se met aussitôt à parler de ses propres sentiments envers son mari.

Soulignons ici que tout se déroule dans l'amusement. Les patients rient et jouent avec humour. Bagayoko considère que la phase du jeu crée un espace fictif qui transporte les participants dans un autre univers. Loin de leurs contraintes quotidiennes, ces derniers peuvent oser s'exprimer sur des aspects de leur vie qu'ils auraient autrement tus. Il parle d'états de conscience et d'inconscience. Les patients sont entraînés dans une illusion, un état d'inconscience où ils peuvent consciemment faire des déclarations. En parlant de l'aveu de Jénéba concernant son mari, Bagayoko avance : « Elle a profité d'une situation de tohu-bohu, d'amalgame, de désordre pour dire cela consciemment. Elle s'est dit : 'Si je dis ça, c'est illusoire, les gens ne vont pas prendre ça au sérieux.' Mais moi, en personne avertie, ça ne m'échappe pas. »

Au cours de la partie jouée, les patients occupent des fonctions d'acteurs, de spectateurs et de co-animateurs de la foule qui est leur complice. L'analyse suggère également que leur participation agit sur eux à plusieurs niveaux. Tout d'abord, leur investissement dans le jeu mobilise leurs ressources intérieures. Ils doivent puiser dans leur créativité, leur sens du discernement, leurs expériences vécues et leurs habilités physiques. Aussi, le jeu leur permet d'approfondir cette créativité, ce discernement en plus de développer leurs compétences sociales, leur flexibilité et la maîtrise de certaines émotions. La participation leur sert d'exutoire pour des émotions refoulées ainsi qu'une opportunité pour dédramatiser des situations vécues. Par ailleurs, l'intervention représente un divertissement partagé avec d'autres, ce qui contribue à briser l'isolement chez certains. Finalement, les patients sont valorisés à travers leur participation au jeu. En effet, ils sont respectés dans leur degré d'implication au jeu, ils reçoivent un regard positif de la société et ils ont la rare opportunité de donner plutôt que de recevoir.

C- La foule

À leur tour, les personnes de la foule participent au jeu d'une multitude de façons. Tout d'abord, ils forment l'assemblée qui regarde le jeu. Or, ils ne sont pas de simples spectateurs, ils participent activement au jeu en s'improvisant membres d'un village rassemblés pour le spectacle. En tant que participantes actives, les personnes de l'assistance peuvent être interpellées pour jouer sur scène, comme ce fut le cas pour la dame invitée à tenir le rôle de la nouvelle femme du mari. De plus, les villageois peuvent être sollicités pour prêter des objets, pour répondre à des questions et pour chanter avec

les acteurs et les comédiens. Spontanément, certains lancent des réflexions aux acteurs, dansent sur les rythmes et rient à cœur joie.

Les adultes présents encadrent également les enfants pour ne pas qu'ils nuisent au jeu. Le monsieur avec la branche d'arbre a depuis longtemps choisi de présider cette fonction. En faisant référence à ce monsieur qui participe aux séances depuis près de vingt ans Bagayoko raconte :

Il joue ce rôle d'*organisateur*, il met de l'ordre. Quelque part c'est comme s'il se mettait en valeur. Donc, la thérapie que nous faisons, ça le sert lui aussi. C'est vrai, ce n'est pas un malade, mais il a quand même un intérêt, donc quelque part on le soigne aussi.

Les personnes de l'extérieur qui viennent assister à la phase du jeu concourent à la réalisation de la thérapie. En effet, en tant que membre du village spectateurs ou acteurs, ils sont des complices essentiels au jeu. De plus, les adultes s'occupent de discipliner les enfants pour le bon déroulement de la séance.

Ces résultats d'analyse suggèrent plusieurs impacts positifs pour les personnes de la foule. En plus d'être une distraction et un amusement, leur participation au jeu peut occasionner un dépassement de soi, ce qui les met en valeur. Finalement, l'expérience positive avec les patients offre la possibilité d'un regard nouveau sur ces individus autant pour les personnes venues de l'extérieur que pour les proches qui les accompagnent.

Conclusion de la phase du jeu

La phase de l'appel et celle de la danse ont amené l'ambiance, tissé les liens et créé l'espace de communion nécessaire pour permettre aux participants de former un village avec tous ses acteurs sociaux lors de la phase du jeu. Cette progression, allant de la simple présence des patients, des personnes de l'extérieur et des animateurs jusqu'à leur participation explicite en tant que villageois, rappelle les aspects dramatiques et globalisant du kotéba thérapeutique.

Un proverbe bambara affirme que : « Ce que le rire, la distraction ne résout pas, la querelle ne résout jamais. » Les deux premières phases du processus dramatique amènent les personnes présentes à se distraire. La phase du jeu poursuit cette distraction tout en profitant de cette plateforme pour résoudre des problèmes. En transportant les participants dans un univers autre, les animateurs amènent les acteurs à se projeter spontanément dans le jeu pour explorer leur vécu. Une fois les problématiques exposées, celles-ci peuvent être travaillées avec la complicité de tous les partis.

L'intervention thérapeutique qui s'inscrit dans un cadre social cherche à renouer les liens entre les patients et le reste de la société. La communication intéressée et ouverte qui en découle permet d'établir des rapports entre ces individus en les invitant à s'exprimer, à se comprendre et à sympathiser dans l'amusement. En effet, le patient qui est au centre des événements communique à tous son vécu; le parent qui est là voit ce qui se passe pour un des siens et pourra mieux comprendre ses motivations; les animateurs qui sont présents peuvent communiquer avec tous les gens présents ce qui se déroule et les spectateurs sont là aussi et peuvent communiquer leur expérience avec les autres. Plus

encore, les événements passés, la communication pourra continuer à l'extérieur des murs de l'hôpital. En parlant de Jénéba, Bagayoko dit :

Vous avez vu par exemple le cas de la femme qui disait 'Je suis mariée, mon mari est vieux!'. Quelque part, le mari est touché ici. Si le mari n'est pas là, qui est touché? : C'est l'accompagnant qui est là. Donc, tout ce qui sort de la séance intéresse tout le monde.

Dans la même veine, une spectatrice qui connaît la même situation sera également interpellée dans son isolement.

Ainsi, la phase du jeu permet d'explorer des situations problématiques dans l'amusement et de renouer avec la communication entre les patients et la société, une communication préalablement brisée par des circonstances de la vie.

PHASE 4 : LA FIN ET LE RETOUR

Tableau d'impression

« Dans les dernières secondes du jeu, le mari court derrière sa femme et les deux criaillent sous les rires et les applaudissements généreux de la foule. Au même instant, des roulements de tambours montent sur scène pour accompagner la fin du jeu comique, puis des battements plus vigoureux mettent un terme à la séance pour les spectateurs. Tam-Tang-Ta-Tougn! Tam-Tang-Ta-Tougn! Tam-Tang-Ta-Tougn!

Les enfants s'élancent sur ce qu'il reste de la scène s'imprégnant pour une dernière fois des rires, de l'évasion et du sentiment de communion qu'elle a stimulés. Ils dansent énergiquement avant le dernier coup de tambour qui ne va pas tarder. Ils sont contents parce qu'ils se sont beaucoup amusés avec le spectacle et parce que tenus cois pendant un bon moment, l'envie de gambader librement les démangeaient aussi! Hourra! C'était très très bien! Les tambours arrêtés, petits et grands quittent l'espace pour se rendre à leur prochaine destination de la journée. Sourire aux lèvres, la magie du kotéba demeurera pour tous un bon souvenir. Dans la cour, c'est le retour au calme pour les patients qui réintègrent la routine. On se dit à la prochaine.

Après s'être pleinement investie dans la phase du jeu, Jénéba et sa mère sont invitées à venir s'asseoir dans la petite salle pour faire un retour sur le déroulement de la séance. L'entretien isolé cette fois est dirigé par Bagayoko accompagné du reste de la troupe PSY. Assise aux côtés de sa mère, Jénéba partage son expérience, répond à des questions mais se dit fatiguée aussi lorsqu'elle veut éviter certains sujets! Ce n'est pas facile. On y va doucement. Le tout est expliqué à sa mère qui séjourne avec elle dans l'unité. C'est une première rencontre, on va continuer une autre fois. On se dit des aux revoirs chargés de bénédictions pour la continuité du bon travail et la guérison de Jénéba. Amina! »

La structure

Objectifs : fin de l'animation thérapeutique et retour avec les patients et leurs accompagnants.

La phase de la fin et du retour comprend deux parties distinctes mais reliées retrouvées dans l'appellation. La fin puis le retour seront abordés successivement.

A- Les animateurs

I - La fin

1. Les animateurs mettent un terme à la séance

1.1 Les animateurs décident du moment pour arrêter la séance. Tel qu'il a été mentionné au début de ce chapitre, l'intervention thérapeutique est d'une durée approximative d'une heure trente minutes. Le temps alloué pour chaque phase peut varier à l'intérieur de ce cadre. Par exemple, l'appel peut être prolongé dans l'éventualité où il y a un nombre insuffisant de participants présents. La danse prend fin lorsque les personnes sont adéquatement réchauffées. Dans la majorité des cas, la phase du jeu prend fin lorsqu'il y a un manque de temps, lorsque les animateurs jugent que le thème du jour a été épuisé ou encore, lorsque les patients n'ont plus d'énergie comme ce fut le cas pour Jénéba : [Bagayoko] « On avait presque épuisé le thème et puis le centre d'intérêt, c'était la représentante des femmes qui était vidée. Elle n'osait pas le dire mais elle était fatiguée, elle n'avait plus rien à proposer donc il fallait arrêter. »

1.2 Les musiciens annoncent la fin de la séance avec les derniers coups de tambour. La fin de l'animation thérapeutique est soulignée par les derniers coups de tambour. Ce sont toujours les mêmes sons qui résonnent pour indiquer la conclusion.

La quatrième phase de la séance, la fin et le retour, se divise en deux parties. Il y a la fin, puis le retour. La fin représente la conclusion de l'animation thérapeutique avec tous les participants, alors que la partie du retour est une opportunité pour les patients d'intégrer avec la troupe PSY l'expérience qui a eu lieu. La partie du retour a seulement lieu lorsque Bagayoko considère avoir recueilli assez d'éléments pour interpeller un ou des patients. C'est donc dire que la fin sert régulièrement d'aboutissement final de toute l'intervention thérapeutique et ce, pour tous les participants présents. Lorsque les animateurs jugent qu'il est temps de mettre un terme à la séance, soit par manque de temps, soit parce que le thème du jour est épuisé, ou soit parce que les acteurs ont besoin de répit, les musiciens annoncent la fin.

II - Le retour

1. La troupe fait un retour avec les patients et leur accompagnant

1.1 Bagayoko s'entretient avec les patients. Lorsque Bagayoko juge avoir assez d'informations pour faire progresser la guérison des patients, il les invite tout de suite après la fin à venir s'entretenir dans une petite pièce réservée à cet effet. Les membres de la famille présents sont également invités. Tous les membres de la troupe PSY sont présents et peuvent intervenir au courant de cette partie, mais c'est Bagayoko, reconnu comme le thérapeute du groupe, qui dirige l'échange. Par ailleurs, d'autres membres du

personnel travaillant avec eux, un psychiatre, un infirmier, un psychologue, peuvent se joindre au groupe pour la partie du retour.

Jénéba en était à sa troisième participation au kotéba thérapeutique aujourd'hui. À la fin, Bagayoko l'invite ainsi que sa mère à s'entretenir:

Mon objectif est de la tirer de la 'folie'. Donc, je ne peux pas continuer à jouer avec elle tout le temps. À un moment donné, j'accumule beaucoup d'éléments par rapport à elle et c'est pour cela que je l'ai interpellée.

1.2 Bagayoko fait un retour sur leur participation.

Pendant l'entretien, Bagayoko amène les patients à s'exprimer sur leur participation à l'animation thérapeutique ainsi que sur leur vécu : « Je l'ai interpellée par rapport à son comportement durant la séance [...] C'est ainsi qu'elle m'a raconté tout ce qu'elle a subi. »

Jénéba raconte qu'avant de mourir, son père l'avait promise en mariage à un vieil ami : « L'homme en question avait déjà une première femme de longue date et une fille plus âgée que Jénéba. »

Cette dernière, qui est très choyée par son mari, demeure malgré tout rejetée par le reste du foyer. Elle dit ne pas s'entendre avec les personnes de la maison, dit qu'elles complotent contre elle jusqu'à lui jeter des sorts maléfiques : « Même mon enfant, personne ne l'aime » dénonce Jénéba.

Lorsque son mari rentre à la maison, Jénéba lui rapporte ses difficultés de la journée et ce dernier entre en conflit avec les autres membres de sa famille pour défendre Jénéba, ce

qui contribue à envenimer davantage ses relations familiales et ce qui augmente son sentiment d'isolement.

À la suite des déclarations de Jénéba, Bagayoko demande des clarifications, lui pose d'autres questions et relève des contradictions dans ses propos.

1.3 Bagayoko fait des comparaisons entre leur jeu sur scène et leur vécu.

Bagayoko établit des connections entre leur participation à l'animation thérapeutique et leur réalité afin d'explorer leur problématique et d'aider les patients à prendre conscience de leur comportement :

J'ai dit : « J'ai compris, si on essaie de faire un parallèle maintenant. Tu viens de jouer une séance tout de suite où tu as presque tout perturbé la vie des gens du foyer. Dans ta famille est-ce que réellement tu es comme ça? Tout ce qui se passe, tu racontes ça à ton mari et ton mari crée des histoires. Est-ce que tu penses que quelque part les deux choses se touchent? Qu'est-ce que tu en penses? » Elle dit : « Je pense qu'il faut qu'on aille à la maison. » (rires). [Bagayoko poursuit] Parce qu'elle veut fuir la question. ... Et il se trouve que cette réalité vécue est conforme à ce qu'elle a vécu aussi sur scène. Et quand elle a parlé de tous ses problèmes, ça m'a permis de dire : « Bon, le diable d'accord, mais pour moi le diable n'est pas ailleurs hein, le diable est dans ta famille. Le diable c'est qui ? C'est ta coépouse, le diable c'est qui ? C'est la femme du jeune frère de ton mari ; le diable c'est qui ? »...Le diable n'est pas ailleurs, le diable c'est les gens avec lesquels elle est en conflit. C'est un conflit dans sa famille entre elle et tous ces gens-là. Parce qu'elle n'arrive pas à créer une certaine harmonie entre elle et ces gens-là. Donc,

ces gens-là se rebellent contre elle, et c'est le diable pour elle. Donc il ne faut pas chercher des choses ailleurs ça n'existe nulle part et il ne faut pas trouver des choses aussi spirituelles, non. Ce sont des choses concrètes qui sont là.

1.4 Bagayoko aide les patients à réfléchir sur leurs comportements. Bagayoko garde le patient au centre du processus en revenant toujours à lui par des interrogations pour connaître son avis : « Elle a continué, moi j'ai dit : 'Bon, tu as parlé de toutes ces souffrances que tu as vécues, de tous ces conflits, ces adversités, mais quelles conclusions en tires-tu finalement?' »

1.5 Bagayoko se montre empathique. La sensibilité de Bagayoko aux propos, son engagement à leur rémission, son respect pour leur vécu et sa compréhension du problème créent une atmosphère empathique qui facilite l'échange avec les patients :

J'ai dit : « Tu peux ne pas parler, tu peux refuser de parler c'est ton droit. Mais moi je pense que pour amener à agresser les gens, il faut quand même qu'il y ait quelque chose. Il peut y avoir beaucoup de choses, peut-être que les gens aussi peuvent avoir été méchant avec toi. »

1.6 Bagayoko intègre l'accompagnant (si présent) dans l'échange et lui explique la situation du patient. Plus tôt, il a été mentionné que cette thérapie opère à l'intérieur d'un contexte social. À cet effet, les membres de la famille sont invités aux entretiens avec les patients. Dans notre cas, la mère de Jénéba qui accompagne sa fille depuis les débuts est sollicitée pour la partie du retour. En dialoguant avec cette personne qui

connaît bien le patient, Bagayoko recueille des informations supplémentaires qu'il n'aurait pu obtenir autrement, par exemple sur la nature des rapports qui existent entre la mère et sa fille. Aussi, il rassure et soutient les accompagnants en leur expliquant la maladie et son évolution et leur donne des conseils pour améliorer la situation : « J'ai dit : 'Je comprends ton enfant, et je vois qu'elle est très jeune, mais elle a trop de choses sur elle. Donc ça va de soi qu'elle a décompensé.' »

1.7 Bagayoko note l'évolution. Tout d'abord, Bagayoko note son analyse :

Cela n'a pas été un mariage qui a été contracté par l'amour. Ça a été un mariage entre les parents et elle, elle a été amenée à s'enligner. Ça ne peut pas continuer éternellement. C'est comme si je disais, elle n'a pas encore vécu celle-là. Elle a encore du temps devant elle. Tôt ou tard, elle va éprouver ce regret à pouvoir rattraper ce temps qu'elle a perdu, qu'elle n'a jamais goûté. Donc, ça c'est un problème, parce qu'elle et les gens avec lesquels elle vit ne sont pas de même la génération, donc ils ne peuvent pas parler le même langage. Pas de la même génération que le mari. Pas de la même génération que la coépouse. C'est un peu ça son problème, donc elle est obligée de faire 'une traversée de désert'. Quand je dis une traversée de désert, c'est ce qu'elle est obligée de vivre seule ou de vivre avec son mari et le mari n'est pas seul. Et même si elle doit vivre avec son mari, au niveau mental c'est la même chose. Il y a quelque chose qui ne va pas, qu'elle n'ose pas dévoiler par respect pour la mémoire de son père et par reconnaissance pour son mari qui a beaucoup fait et qui continue à faire beaucoup pour elle. Je sais que c'est la femme choyée, elle a tous les avantages, voilà. C'est ça mais tôt

ou tard, elle va être amenée à jeter tout ça, à dépasser tout ça, à ne plus considérer tout ça parce qu'elle a besoin quand même de se retrouver.

En parlant de la relation avec sa mère [de Jénéba] divorcée par son père bien avant sa mort Bagayoko ajoute :

Donc il y a tout un tas de choses à soulever. Je n'ai pas encore posé de questions sur les rapports entre son père et sa mère : Qu'est-ce qu'elle a pensé du divorce entre son père et sa mère ? Il y a tout ça à voir. Donc, il y a tout un tas de choses à mettre en surface. Parce qu'on a tendance à occulter tout ça, on ne peut pas l'effacer. Et je le dis, et je le répète, elle a tout perdu, même son amour propre elle l'a perdu.... Et moi je pense que ça va venir parce qu'elle a fait du progrès.

La période du retour est le moment pour Bagayoko, sa troupe et le personnel de l'hôpital de s'entretenir avec les patients et leur accompagnant. Les patients sont seulement convoqués lorsque Bagayoko considère avoir obtenu assez d'informations pour les interpellier. C'est de façon empathique qu'il les invite à s'exprimer sur leur participation au jeu. Il fait des connections entre le jeu et leur vécu, puis les amène à les comprendre avec lui. L'accompagnant présent est intégré dans l'entretien. Des notes sont prises pendant la rencontre pour consigner l'évolution globale des patients.

2. *Bagayoko fait des démarches et des recommandations de suivi pour les patients*

2.1 *Bagayoko parle avec le psychologue ou écrit des notes à son intention pour un suivi.* En plus de participer aux séances de kotéba thérapeutique, plusieurs patients du service sont soutenus par le psychologue. À la fin de chaque intervention, Bagayoko note dans un livre de références le nom des patients concernés, les thèmes abordés et leur évolution. Le psychologue pourra ainsi poursuivre le travail entamé pendant la séance. Bagayoko peut également demander au psychologue d'assurer un suivi particulier lorsqu'il le juge nécessaire. C'est ce qui a été fait pour Jénéba. Contrairement à l'équipe PSY qui n'est présente qu'une fois semaine, le psychologue se trouve au service plusieurs jours par semaine.

2.2 *Bagayoko peut recommander les patients pour le N'talé.* Bagayoko fait des recommandations pour le N'talé lorsque qu'il juge nécessaire d'intervenir plus profondément dans une problématique connue d'un patient. Le kotéba thérapeutique qui exige des considérations pour toutes les personnes rassemblées ne représente pas le contexte idéal pour explorer en profondeur certaines facettes du vécu des patients. Le N'talé qui garde l'aspect ludique de l'intervention est utilisé avec les patients et leur famille afin d'élucider des dynamiques et des conflits concourant à la maladie : « Et si les choses évoluent comme ça, moi je pense que voilà une personne qui est conseillée pour une séance intime parce qu'il y a beaucoup de choses qui sont en dessous, qu'il faut vraiment mettre en surface. »

2.3 Bagayoko entre en contact avec les personnes reliées aux patients et à la problématique. Il est également possible pour Bagayoko de faire appel à des personnes de l'extérieur afin de faire progresser la guérison du patient. En parlant du mari de Jénéba, Bagayoko affirme: « J'aurais pu le contacter. Si je dois faire par exemple une séance intime [N'talé], il faut que je dise tout ça devant son mari ... et qu'il puisse s'exprimer par rapport à tout ça. »

À la suite de l'entretien de l'équipe avec les patients et leurs accompagnants, Bagayoko travaille avec le psychologue pour communiquer des recommandations de suivi des patients. Il peut recommander les patients pour une séance intime et peut également entreprendre des démarches pour convoquer des personnes de l'entourage du patient afin d'élucider certains aspects.

Dans la partie de la fin, les animateurs encadrent les patients dans la conclusion de l'animation thérapeutique. Bagayoko est celui qui dirige l'entretien dans la partie du retour. Il accompagne les patients, analyse leurs propos, facilite l'échange, évalue et fait des recommandations. En d'autres mots, il est le thérapeute.

Les animateurs se servent de la partie de la fin pour indiquer la fin de l'animation thérapeutique pour tous les participants, à l'exception des patients interpellés pour la partie du retour. La partie du retour permet aux animateurs de faire des connections entre le travail fait sur scène et les réalités des patients. Cet entretien offre une fenêtre pour aborder le vécu du patient et pour obtenir des clarifications à ce sujet. Avec la présence des accompagnants, les animateurs peuvent obtenir des informations additionnelles sur la situation du patient et observer la relation qu'ils entretiennent avec ces derniers. Ils

peuvent étendre la portée de l'intervention en éduquant les accompagnants dans la manière de soutenir les patients. Finalement, ils peuvent évaluer les prochaines étapes de l'intervention thérapeutique.

B- Les patients

Dans cette dernière phase, l'analyse révèle que les patients réagissent à la fin de la séance; ils réagissent au départ de la troupe; ils s'entretiennent avec la troupe lorsque sollicités et ils reprennent leur routine quotidienne.

Ce sont des rires, des applaudissements, des remerciements qui rendent hommage à ce qui s'est passé. Lors de sa *deuxième* participation au kotéba thérapeutique, Jénéba exprimait sa joie à la conclusion de l'animation:

Je suis ravie, parce tout ce monde-là est venu pour moi. C'est un honneur pour moi, et quand on te fait honneur tu dois y répondre favorablement. Je remercie tous ceux qui sont venus ici aujourd'hui et qui ont voulu plaisanter, qui ont voulu jouer, qui ont voulu chanter avec moi. C'est un honneur pour moi. Et cet honneur, vraiment, je l'accepte. Je bénis tous ceux qui sont croyants, et même ceux qui étaient là aujourd'hui et qui ne sont pas croyants puisqu'ils sont venus pour se distraire avec moi. Même s'ils ne sont pas croyants, je les remercie.

Pour certains patients, il est difficile de voir partir les animateurs. Certains demandent de quitter avec eux ou de les suivre. La semaine dernière, Jénéba s'était mise à pleurer et était allée chercher sa valise pour partir avec les animateurs. Cette semaine, elle est restée dans le service sans problème.

Les patients convoqués dans la petite pièce s'y rendent généralement sans difficulté. Fraîchement sortis de l'animation, les patients sont engagés dans une conversation avec l'équipe. Ils s'expriment, ils sont interpellés et ils sont écoutés.

Et puis, le tout terminé, les patients reprennent le quotidien. Même après que l'animation est terminée, des patients qui ont tenu des rôles sont souvent interpellés par leur nom d'acteur, ce qui les honore. Certainement, ils ont de quoi parler jusqu'à la prochaine séance.

Les patients qui ont participé au jeu ne sont pas indifférents à la fin du jeu. L'analyse suggère que la fin permet au patient de quitter l'illusion pour réintégrer la réalité. Plusieurs sont heureux alors que pour d'autres, c'est le départ des animateurs qui les perturbent. Les patients interpellés pour le retour avec l'équipe y participent activement. Lorsque tout est terminé, c'est le retour au quotidien. L'analyse suggère que leur participation au retour permet d'assimiler l'expérience vécue dans l'animation thérapeutique, d'exprimer des difficultés émotionnelles et psychologiques, de prendre conscience des problèmes sous-jacents et d'être soutenus par leur accompagnant.

C- La foule

Une fois la fin annoncée, les personnes venues assister au kotéba quittent la cour du service psychiatrique pour se rendre à leur prochaine destination. Pour plusieurs, c'est avec un sourire aux lèvres qu'ils quittent les lieux.

Un petit échantillon non représentatif et non significatif de personnes a spontanément été recueilli afin de connaître leurs impressions sur l'animation. Une jeune

femme venue pour se distraire a trouvé qu'à travers la séance, on pouvait voir le degré de maladie des patients. Un monsieur accompagnant un membre de sa famille dit que le théâtre est intéressant et important car il donne de « l'esprit » aux patients, qui chantent, qui dansent et qui jouent.

Les accompagnants qui sont intégrés à la partie du retour ont également la chance de s'exprimer par rapport à la maladie affligeant leur être cher et ils sont tenus au courant de la situation.

Pour la majorité des personnes de l'extérieur, la fin indique le retour au quotidien et l'expérience du kotéba thérapeutique demeure positive. L'analyse suggère qu'ils y retirent une distraction, une détente et la possibilité d'une nouvelle perspective tant au niveau social que thérapeutique. Pour les accompagnants, ils sont soutenus par le personnel qui les considère comme jouant un rôle important dans la rémission des patients.

Fin de l'analyse et conclusion de toutes les phases

Après avoir confirmé la description de la structure du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique, Bagayoko m'informe qu'il manque quelque chose pour que le travail soit complet!?!

Il m'explique alors que je n'ai pas parlé de la *synthèse* qui a lieu entre les animateurs à la suite d'une séance. En fait, il ne s'agit pas d'une phase dans la structure du processus dramatique thérapeutique, mais bien d'une période de réflexion et d'échange entre les animateurs sur ce qui s'est passé durant la séance. Bagayoko m'indique que c'est une

rencontre informelle qui peut avoir lieu à l'hôpital comme à l'extérieur – par exemple sur les lieux de répétition de la troupe PSY. À ces moments, les animateurs parlent de ce qui s'est passé dans la séance autant pour les patients que pour eux-mêmes. Dans cette rencontre, Bagayoko explique à ses animateurs l'aspect psychologique du travail. De plus, il revoit avec eux leurs choix de jeux dans la séance et leurs impacts. Ensemble, ils tirent des conclusions sur la séance et envisagent la suite du travail. La synthèse ne fait pas partie de l'objectif de ce travail qui concerne uniquement l'intervention. Cependant, un aperçu de cette rencontre permet d'apprécier le travail poursuivi par la troupe PSY après les animations thérapeutiques.

Ce chapitre a présenté les phases du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique. Les phases de l'appel, de la danse, du jeu et de la fin et du retour ont été successivement examinées comme étant des moments définis dans la séance et formant dans leur ensemble la structure de ce phénomène. Ce phénomène a été abordé en considérant les différents instigateurs qui contribuent à son existence. Ainsi, l'apport des animateurs, des patients et de la foule a été vu en son détail et les impacts thérapeutiques de l'intervention ont été envisagés.

Le chapitre qui suit présentera les phases du processus dramatique thérapeutique de la dramathérapie selon Phil Jones (1996) qui seront comparées avec celles du kotéba thérapeutique dans le chapitre cinq.

CHAPITRE 4 :

LA DRAMATHÉRAPIE

Ce chapitre présente ce que Phil Jones considère comme les phases du processus dramatique thérapeutique en dramathérapie. Cette présentation est basée sur son ouvrage intitulé : *Drama as therapy : theater as healing* [traduction libre : L'art dramatique comme thérapie : un théâtre de guérison] (Jones, 1996). Dans son livre, Jones présente cinq phases qui forment la structure du processus dramatique thérapeutique d'une séance. Chacune des phases occupe un rôle important dans l'évolution de la séance. Il y a : 1) le réchauffement; 2) la focalisation; 3) l'activité principale; 4) la fin et le désengagement dramatique et finalement, 5) la conclusion de la séance (Jones).

Cadre contextuel de la dramathérapie

Tel qu'il a été mentionné dans l'introduction de ce travail, la dramathérapie se définit comme l'utilisation systématique et intentionnelle des processus de l'art dramatique, du théâtre et de la psychothérapie dans le but de favoriser le développement de l'individu (N.A.D.T., 2005). La dramathérapie qui s'adresse à diverses populations permet l'atteinte d'objectifs reliés à la croissance émotionnelle, au développement de l'ego, à l'intégration psychologique, au changement de comportements ainsi qu'à l'amélioration des compétences sociales et de la qualité de vie (N.A.D.T., 2005). De plus, selon Jones (1996), la dramathérapie trouve son efficacité et sa particularité dans son approche qui permet de donner une forme aux sentiments vécus afin de les explorer en vue d'un changement. La dramathérapie peut servir des personnes dans un cadre

individuel tout comme elle peut aider des groupes de personnes. Considérant que cette approche sera comparée avec le kotéba thérapeutique, la présentation des phases de la dramathérapie sera faite en lien avec le groupe de dramathérapie plutôt qu'avec la consultation individuelle.

Présentation du chapitre

En plus d'avoir décrit les cinq phases du processus dramatique thérapeutique de la dramathérapie, Jones (1996) a identifié neuf mécanismes internes appelés *processus dramathérapeutiques* qui sous-tendent les phases de l'intervention. Ils sont : 1) la projection dramatique; 2) la performance ; 3) l'empathie et la distance dramatique; 4) la personnification et l'incarnation de rôles; 5) l'interaction avec les spectateurs et la fonction du témoin; 6) la dramatisation du corps; 7) le jeu et l'amusement; 8) la connexion jeu-réalité et 9) la transformation (Jones).

Afin d'avoir une meilleure compréhension globale du processus dramatique thérapeutique de la dramathérapie, ce chapitre sera séparé en deux parties. La première partie présentera brièvement les mécanismes internes appelés processus dramathérapeutiques. Cette présentation sera suivie de la description des cinq phases du processus dramatique thérapeutique proprement dites.

Première partie : Les neuf processus dramathérapeutiques

Selon Jones (1996), les mécanismes internes à la structure du processus dramatique thérapeutique appelés processus dramathérapeutiques sont les mêmes dans toutes les approches utilisées en dramathérapie (p. ex., les approches : théâtrale,

psychodynamique, systémique, behavioriste, etc.). Ces neuf processus représentent les aspects théâtraux et dramatiques qui concourent à la guérison de l'individu.

Dans le texte qui suit, les termes *vécu*, *matériel* et *bagage* seront utilisés pour identifier les problèmes, les émotions, les dynamiques et les motivations que les participants amènent à la séance.

1- La projection dramatique

Le concept de la projection dramatique est basé sur la prémisse que les individus projettent continuellement leurs sentiments et leurs motivations *intérieures* dans le monde *extérieur* (Jones, 1996). En dramathérapie, la projection dramatique est le processus par lequel l'individu projette des aspects de son monde intérieur dans le langage dramatique (Jones). Par langage dramatique, Jones entend les véhicules d'expressions utilisés dans la thérapie comme des marionnettes, des personnages et des masques.

Le changement est possible à travers ce processus car il offre la possibilité à l'individu d'explorer le matériel projeté pour ensuite développer de nouvelles relations avec ce bagage (Jones). En effet, la création d'un dialogue entre les mondes intérieur et extérieur offre une nouvelle compréhension et une nouvelle représentation des conflits vécus par l'individu.

2- La performance thérapeutique

La performance thérapeutique fait référence au processus qui permet à l'individu d'explorer physiquement et émotionnellement son vécu à travers le langage dramatique (Jones, 1996). L'identification du besoin ou de la problématique à exprimer, sa

conception dramatique, sa présentation et le désengagement qui en suit, constituent tous des moments d'exploration thérapeutique permettant à l'individu de parcourir et de revisiter son vécu (Jones). Que l'individu tienne le rôle d'acteur (jouant un ou plusieurs personnages), de metteur en scène ou de membre de l'assistance, Jones souligne que le processus de la performance demeure thérapeutique pour tous les partis et ce, indépendamment du contenu envisagé. En fonction des objectifs du groupe, la performance a lieu soit à l'intérieur du groupe – par exemple, à tour de rôle les participants présentent le personnage avec lequel ils ont travaillé- ou elle peut se faire avec des personnes extérieures à la séance (Jones). Rappelons que cette performance, de par la nature du processus d'exploration, se différencie du produit purement artistique.

En plus d'offrir la possibilité de travailler sur des aspects de leur personnalité, Jones indique que la démarche thérapeutique puise dans la créativité de l'individu. Ainsi, de nouvelles possibilités d'actions, de réactions et de comportements sont envisagées et peuvent être transférées à l'extérieur de la séance. Par exemple, l'individu pourra adopter un nouveau comportement dans une situation où il s'était auparavant senti « bloqué ».

3- L'empathie et la distance dramatique

En dramathérapie, le processus d'empathie encourage l'individu à s'identifier et à s'engager émotionnellement dans le langage dramatique de la séance (Jones, 1996). En contrepartie Jones indique que la distance dramatique promeut un engagement orienté vers la réflexion et la prise de perspectives.

Le dramathérapeute peut utiliser un langage dramatique qui favorise ou diminue ces deux mécanismes. Par exemple, il peut faire l'usage de marionnettes pour augmenter

la distance dramatique (diminuer l'empathie) et de masques pour diminuer la distance dramatique (augmenter l'empathie). Les marionnettes animées à une certaine distance du corps offrent une plus grande distance dramatique qui permet à l'individu d'observer les actions de ces objets tout en conservant une certaine perspective. Ces marionnettes pourraient être utilisées pour aider un individu à prendre conscience de certains comportements qui lui échappent, ou encore elles pourraient être une façon adéquate d'identifier les émotions conflictuelles d'une personne qui a tendance à les confondre. Par ailleurs, le masque, qui se porte au visage, est de l'ordre du personnel et de ce fait, il engage l'individu concerné à un plus haut niveau d'empathie. Les masques procurent une avenue intéressante pour des personnes détachées de leurs émotions. Par ailleurs, tout comme pour les autres processus dramathérapeutiques, Jones (1996) indique que les processus d'empathie et de la distance dramatique agissent tant au niveau des individus jouant que des personnes observant.

Finalement, Jones (1996) souligne que ces deux courants antagonistes sont présents à tout moment durant la séance et que le dramathérapeute s'en sert pour accompagner efficacement l'individu. Par exemple, le dramathérapeute pourra utiliser des exercices favorisant le processus d'empathie pour la phase du réchauffement et de la préparation à l'incarnation de rôles. De même, il pourra faire l'usage d'exercices activant le processus de la distance afin de quitter l'espace dramatique et d'engager les participants à la réflexion.

4- La personnification et l'incarnation de rôles

La personnification réfère à l'action de donner des propriétés animées à un objet inanimé (Jones, 1996). Par exemple, faire parler une marionnette ou donner des sentiments à un masque. Par ailleurs, le processus de l'incarnation de rôles comme son appellation l'indique, a lieu lorsqu'un individu joue un rôle ou une personnalité (Jones, 1996). Jones explique que les processus de personnification et d'incarnation de rôles proviennent de la nécessité de donner une forme au bagage amené par l'individu afin que ce bagage puisse ensuite être exploré. Jones mentionne également que ces processus permettent de focaliser la démarche dans le cadre dramatique thérapeutique.

La personnification et l'incarnation de rôles, que Jones (1996) qualifie de représentations dramatiques, nécessitent un contexte dramatique pour prendre forme et pour se développer. En effet, ces processus évoluent à travers la définition du besoin à exprimer, la préparation de la représentation dramatique, la scène ou l'histoire présentée, puis le dégagement dramatique qui s'en suit (Jones). Ces processus permettent aux participants de transformer la réalité pour d'autres possibilités qu'ils peuvent ensuite partager au sein du groupe.

5- L'interaction avec les spectateurs et la fonction du témoin

Selon Jones (1996), le *spectateur* constitue un rôle en dramathérapie. Lorsque l'individu joue ce rôle, sa fonction est de servir de témoin à l'expérience des ses pairs (Jones). À un autre niveau d'observation, celui qui joue peut également être spectateur de sa propre expérience (Jones). En effet, l'individu qui utilise un objet pour se représenter est aussi le spectateur de ce qu'il crée ou projette. Contrairement à la relation rigide qui

existe entre spectateurs et acteurs dans la performance théâtrale populaire, la relation entre les spectateurs et les acteurs est interactive en dramathérapie (Jones).

Jones (1996) mentionne qu'à différents moments dans la séance, l'individu occupe les rôles et les fonctions de témoin et de témoignant. Selon lui, ce changement continu de position est thérapeutique car il offre la possibilité de révélations et de prises de perspectives chez l'individu. Cette interaction est également profitable dans la progression du participant qui peut projeter ses sentiments sur l'audience (Jones). Que l'individu se sente jugé, confronté ou accompagné par les spectateurs, Jones soutient que l'interaction permettra d'explorer davantage la problématique amenée par le participant.

6- La dramatisation du corps

Ce processus concerne la manière dont l'individu exprime son vécu avec son corps à travers le langage dramatique (Jones, 1996). Jones indique que l'utilisation du corps en dramathérapie permet d'intensifier l'engagement au processus dramatique thérapeutique. Les mouvements, les sons, les interactions physiques amènent une nouvelle dimension de la problématique qui ne serait pas ressortie à travers des paroles (Jones). Jones affirme qu'en plus d'engager les participants physiquement et cognitivement, ce processus amplifie l'expérience de l'individu par le fait que la dramatisation du corps garde le contexte des histoires explorées dans le *temps présent*.

Jones (1996) mentionne que les bénéfices du processus de dramatisation du corps sont nombreux, notamment : la réappropriation du corps social, le développement d'une meilleure communication corporelle et le développement de la créativité.

7- *Le jeu et l'amusement*

Le processus du jeu et de l'amusement fait référence à la relation fantaisiste qui est établie pour explorer le bagage des participants (Jones, 1996). L'espace appelé *espace de jeu* est l'endroit où se déroule avec créativité et spontanéité cette exploration (Jones).

Jones (1996) indique que ce processus est à la base du travail thérapeutique car il donne la permission, l'ambiance de détente, l'univers de possibilités et la sécurité nécessaires pour que l'individu aborde son matériel avec aise.

8- *La connexion jeu-réalité*

Dans son livre, Jones (1996) explique qu'il existe une relation intime entre la réalité et la fiction. Il ajoute que cette connexion est intentionnelle et essentielle pour qu'il y ait changement chez l'individu. Si les découvertes et les expériences ressenties ne pouvaient être applicables dans la réalité vécue, le processus serait vain (Jones). C'est ainsi qu'à certains moments de la séance, les représentations dramatiques peuvent être en lien direct avec la réalité de l'individu (p. ex., rôle ou dramatisation d'une situation vécue). Ici, le contexte dramatique offre la possibilité à l'individu de s'exprimer sur une situation qui l'a marqué ainsi qu'une chance de l'aborder d'une nouvelle façon à l'intérieur du langage dramatique.

Jones (1996) spécifie que les connexions sont parfois apparentes, comme dans le cas où l'individu joue sa propre personne, tandis que d'autre fois, elles sont masquées par le langage dramatique utilisé, comme lors de l'utilisation d'histoires mythiques et de symboles. Il reste que dans les deux cas, les connections émergeront à des moments opportuns du processus (Jones). Finalement, Jones ajoute que pour certaines personnes il

est préférable de travailler en faisant des liens avec la réalité, alors que pour d'autres non. Ce qui demeure sûr, est que les changements chez l'individu se manifesteront toujours sur les deux plans, soit dans l'espace de jeu et dans le quotidien de la personne (Jones).

9- La transformation

Le processus de transformation réfère à la transformation qui a lieu, d'une part, à partir du matériel apporté par l'individu aux représentations dramatiques qui seront travaillées et d'autre part, aux changements qui ont lieu chez l'individu à travers son évolution dans la démarche thérapeutique (Jones, 1996). Jones explique que le processus de la transformation suit le modèle suivant : L'individu apporte son matériel qui est transformé en langage dramatique et ce langage dramatique est exploré; ce qui en découle est une transformation au niveau de la relation que l'individu entretient avec ce matériel, ainsi qu'une nouvelle relation avec l'aspect créatif - indicateur de possibilités - chez cette personne.

Conclusion de la première partie

Cette première partie du chapitre a présenté les neuf processus dramathérapeutiques en action dans la thérapie. Ces processus sont : la projection; la performance; l'empathie et la distance dramatique; la personnification et l'incarnation de rôles; l'interaction avec les spectateurs et la fonction du témoin; la dramatisation du corps; le jeu et l'amusement; la connexion jeu-réalité et la transformation (Jones, 1996). Ces mécanismes ont été considérés pour ce travail dans la mesure où ils sont en action dans les phases du processus dramatique thérapeutique de la séance.

Dans la deuxième partie de ce chapitre, les cinq phases du processus dramatique thérapeutique seront présentées successivement. Contrairement à la description de la structure du kotéba thérapeutique qui a été dégagée à partir d'observations concrètes, les phases de Jones (1996) seront basées sur son livre qui présente des exemples spécifiques auxquels nous ferons référence. Dans son ouvrage, l'auteur décrit les cinq phases dans leur ensemble. Cependant, pour des fins de clarification, celles-ci ont été divisées en thèmes qui seront soutenus par des exemples tirés du texte.

Deuxième partie : Les cinq phases du processus dramatique thérapeutique de la dramathérapie

Travail préliminaire avant la thérapie

Dans la majorité des cas, Jones (1996) note que le dramathérapeute arrive préparé pour la séance parce qu'il connaît déjà la nature du groupe cible ou parce qu'il y a eu un entretien préalable avec les participants. Dans un entretien, le dramathérapeute peut prendre connaissance de la situation du client et déterminer si la dramathérapie répond aux besoins de cette personne (Jones). De plus, il doit identifier si l'individu évoluerait mieux dans le contexte d'un groupe ou de façon individuelle (Jones). De même, Jones indique que le client doit considérer s'il se sent confortable d'entreprendre un processus thérapeutique dans cette modalité. Mentionnons ici que la dramathérapie ne requiert aucune habilité théâtrale ou artistique, mais bien une ouverture et un intérêt face à cette approche.

Lorsqu'il est déterminé que la dramathérapie sera bénéfique, le thérapeute doit envisager le langage dramatique à favoriser pour le client (Jones, 1996). Parce qu'il ne

s'agit pas d'une performance théâtrale mais bien de l'utilisation du potentiel artistique pour éveiller, explorer et transformer l'individu, Jones souligne qu'il est important que le langage dramatique corresponde aux capacités et aux besoins du participant. En effet, Jones explique que si on demande à un participant de jouer un rôle qui requiert certaines habilités qu'il ne possède pas, la portée thérapeutique de l'intervention en sera aussitôt compromise.

Par ailleurs, le nombre de participants dans le groupe, la durée et le nombre de séances varie selon les besoins des personnes concernées et les objectifs visés par l'intervention (Jones, 1996). De plus, Jones mentionne que l'espace choisi pour la dramathérapie doit être sécuritaire et accommodant pour le nombre de participants. Une entente sur la confidentialité du groupe doit également être prise et entérinée par l'ensemble des participants et ce, au début du processus (Jones). Aussi, bien que le thérapeute peut avoir un plan pour la séance, Jones souligne que le déroulement de la séance ira en fonction des besoins des personnes. Alors que certains participants seront disposés à l'exploration, d'autres réagiront différemment. En conséquence, Jones explique que le dramathérapeute doit demeurer sensible aux besoins des individus. Finalement, Jones ajoute que ce ne sont pas tous les dramathérapeutes qui suivent les cinq phases du processus dramatique thérapeutique proposées. En effet, un dramathérapeute peut ne pas faire de réchauffement, ne pas avoir d'activité principale, mais choisir d'évoluer sans forme précise (Jones). Ainsi, ce qu'il propose est une forme généralement reconnue et utilisée par une majorité dans le domaine.

Phase 1 : Le réchauffement

Objectif : Préparation physique, mentale et émotionnelle des participants pour la séance (Jones, 1996).

Selon Jones (1996), la phase du *réchauffement* trouve sa valeur dans la prémisse selon laquelle l'individu qui utilise l'art dramatique ou le théâtre en tire les plus grands bénéfices lorsqu'il est physiquement, mentalement et émotionnellement disposé. Ainsi, la phase du réchauffement vise à préparer les individus du groupe de dramathérapie au travail créatif qui va suivre.

Jones (1996) considère qu'il y a des similarités entre le réchauffement des acteurs professionnels et celui du groupe de dramathérapie pour stimuler la créativité en préparation au jeu. Ce qui différencie ces deux contextes, c'est que la préparation de l'acteur est enlignée vers la réalisation d'un produit ou d'une interprétation, alors que la préparation des participants vise un processus d'exploration personnel dans l'espace créatif (Jones). De plus, alors que l'acteur se voit imposer une technique de travail, par exemple basée sur un script, la phase du réchauffement dans le processus dramatique thérapeutique de la dramathérapie n'impose aucune exigence quant aux activités à intégrer et ce, encore une fois, parce que leurs buts diffèrent fondamentalement (Jones).

1.1 Introduire les participants à l'univers dramatique

Afin de préparer les participants, le dramathérapeute engage le groupe dans une variété d'activités qui stimulent le physique, le mental et les émotions (Jones, 1996).

Jones mentionne que ces activités peuvent être centrées autour d'objets créés tels que des

masques et des dessins; autour d'objets existants comme des figurines ou d'autres objets ordinaires; à partir de jeux de voix, de jeux corporels, d'échanges verbaux et de jeux sociaux. Jones mentionne également la possibilité de combiner tous ces éléments. Par exemple, les participants debout dans un cercle peuvent commencer par exprimer leur sentiment du moment à l'aide d'un mouvement et d'un son. Cette expression peut ensuite être reprise par le reste du groupe à l'unisson. Cette activité permet une prise de conscience par l'individu du sentiment qui l'anime à cet instant et lui permet de communiquer ce sentiment à d'autres. En plus de réchauffer la voix et le corps dans l'espace dramatique, la répétition du sentiment à l'unisson permet de tisser des liens d'empathie entre les membres du groupe. Jones note que la phase du réchauffement peut également générer des rituels chantés ou dansés qui peuvent être répétés à chaque séance. Bref, les possibilités sont infinies, seul l'objectif de la démarche ne change pas : Préparer les participants afin qu'ils puissent être disposés à explorer leur matériel dans la thérapie.

Dans son livre, Jones (1996) présente l'exemple d'un groupe de dramathérapie. Ce groupe s'est tenu de façon continue dans une unité de psychiatrie de jour. Le programme, de nature psychodynamique, a eu lieu à chaque semaine. L'objectif de l'intervention était de travailler la problématique individuelle de chaque participant ainsi que les relations à l'intérieur du groupe. Le groupe de dramathérapie présenté à titre d'exemple n'en était pas à sa première séance. Dans son récit d'une séance en particulier, Jones décrit qu'un silence s'était spontanément installé au commencement de cette rencontre. Cela a duré cinq minutes. Puis, un participant a fait allusion à un thème abordé la semaine précédente. Jones raconte que ce thème portait sur la perception que les gens ont à l'égard de personnes souffrant d'une maladie mentale. Ce qui a suivi fut une

discussion soutenue par plusieurs. Jones, qui a choisi de suivre ce qui se présentait dans le groupe, indique que ce réchauffement verbal s'est poursuivi pendant dix minutes.

1.2 Création d'un espace sécurisant

En plus de balises concrètes telles que la sécurité des lieux et l'entente de confidentialité, le dramathérapeute cherche à construire un climat de confiance dans lequel le groupe peut évoluer (Jones, 1996). À travers des activités de collaboration de toutes sortes, comme l'exemple cité où des participants expriment des émotions à l'unisson, un tel environnement est possible. Même quand le groupe atteint une certaine maturité, comme dans le cas présenté par Phil Jones, le dramathérapeute continue de fortifier le groupe. C'est ainsi que les membres du groupe apprennent à se soutenir les uns les autres tout en réglant, lorsqu'il le faut, les problèmes qui surviennent à l'intérieur de leur petite communauté (Jones).

1.3 Identification des thèmes, des émotions et des dynamiques présents dans le groupe

Jones (1996) explique que la phase du réchauffement permet l'émergence des thèmes dominants dans le groupe, des sentiments du moment et des dynamiques de ses membres. Ces informations sont très importantes pour que le dramathérapeute identifie le besoin pour la rencontre. La phase qui suit, la phase de la focalisation, permettra de déterminer ce besoin plus en profondeur. Le matériel qui en découle représentera le « point focal » qui est à travailler pour le reste de la séance (Jones). Dans le cas présenté, Jones constate que le thème « la perception que les autres ont de moi » [traduction libre]

(p.20) a engendré une longue discussion. Il note les émotions et les dynamiques présentes à ce moment dans le groupe (Jones).

1.4 Optimisation de l'état de présence

En plus d'éveiller le corps, l'esprit et le vécu des participants, la phase du réchauffement cherche à optimiser leur *état de présence*. Cet état de présence est déterminé en fonction de la population avec laquelle le thérapeute travaille (Jones, 1996). Par exemple, Jones décrit que dans le cas d'un groupe surexcité, il ne s'agit pas de supprimer cette énergie, mais bien de la canaliser dans un processus dirigé et créatif afin de permettre sa décharge. Une activité de concentration pourrait suivre pour permettre aux participants d'accéder à un niveau de présence plus favorable à l'exploration thérapeutique. C'est au dramathérapeute de déterminer si les personnes sont assez réchauffées ou disposées pour continuer avec le processus (Jones). Par ailleurs, Jones affirme que le thérapeute cherchera également les émotions dominantes du groupe pour les aborder dans la séance. Est-ce : la peur, la colère, le chagrin, etc.? Dans le cas présenté, Jones décrit une lourdeur dans l'ambiance du groupe qu'il considère avoir des problèmes d'estime de soi.

1.5 Engagement avec les autres

La phase du réchauffement prépare l'individu aussi bien que le groupe (Jones, 1996). Afin de faciliter l'évolution de l'individu au sein du groupe, Jones mentionne que des activités sont proposées pour bâtir un climat de confiance. Cette phase permet l'engagement physique, l'engagement créatif et le travail sur les émotions avec les autres

(Jones). Ces *autres* sont très importants car ils seront les témoins, les collaborateurs des créations, les acteurs de soutien, les supporters dans les moments pénibles et les normalisateurs d'expériences difficiles dévoilées au grand jour. Le groupe qui représente aussi une sorte de microsystème relationnel du monde extérieur permettra aux participants de retravailler et éventuellement de réparer certains rapports relationnels conflictuels (Jones).

1.6 Préparation à la phase de l'activité principale

Dans son ouvrage, Jones (1996) mentionne que la phase du réchauffement peut également servir de préparation spécifique à la phase de l'activité principale. Par exemple, en préparation à une scène qui sera travaillée dans la phase de l'activité principale, la phase du réchauffement peut développer : un rôle, la construction d'un environnement, ou une familiarisation avec certains matériaux dramatiques (Jones). De plus, Jones indique qu'il est possible que le réchauffement se produise à d'autres moments dans la séance. Par exemple, dans la phase de l'activité principale, le dramathérapeute peut juger nécessaire de faire une préparation additionnelle pour engager les participants dans le travail thérapeutique. Il peut s'agir d'une préparation physique, mentale ou émotionnelle, tout dépendant du besoin (Jones).

Conclusion de la phase du réchauffement

Jones (1996) note que la phase du réchauffement opère à plusieurs niveaux dans la préparation des participants pour la suite du travail. D'abord, les participants sont introduits au monde ludique par l'entremise d'activités impliquant des objets réels,

imaginés, ainsi que par des activités sociales où l'intellect, le physique et les émotions sont stimulés (Jones). De plus, Jones indique que des interventions sont également faites pour maximiser le niveau de présence des participants et que ces activités préparatoires sont choisies en liens avec les objectifs et les besoins du groupe. Dans cette phase, le dramathérapeute facilite l'émergence de thèmes et d'émotions présents dans le groupe en observant et demeurant sensible aux dynamiques et aux besoins du groupe (Jones). Pour la réalisation du processus, le dramathérapeute doit également s'assurer de la bonne cohésion du groupe (Jones). Jones souligne que l'unité des participants offrira l'environnement nécessaire pour qu'ils puissent s'exprimer et créer librement. Afin de passer à la phase suivante, le dramathérapeute doit s'assurer que les participants sont suffisamment réchauffés (Jones). En terminant, Jones indique que lorsqu'un groupe évolue ensemble depuis un certain temps, il est possible que la phase du réchauffement soit écourtée pour passer directement à la phase de la focalisation.

Phase 2: La focalisation

Objectif : Engagement direct des participants avec le thème central de la séance (Jones, 1996).

2.1 Diriger les participants vers un thème spécifique pour la séance

Contrairement à la phase générale du réchauffement, la phase de la *focalisation* est spécifique (Jones, 1996). Après que les personnes du groupe sont dégourdis et qu'une interaction a pris forme entre ces derniers, la phase de la focalisation vient donner une direction à la séance. Les thèmes préparés à l'avance sont introduits par le thérapeute

en parole ou à travers le langage dramatique (Jones). Par ailleurs, le thérapeute qui a opté pour laisser émerger le thème du groupe l'identifiera à ce moment (Jones). Dans son exemple, Jones décrit que la discussion du groupe a continué alors qu'il était question de l'influence des autres sur l'image de soi. Jones note un sentiment sous-jacent mais non exprimé par le groupe qui adopte une perception négative : « le sentiment de désespoir à l'idée de ne jamais retrouver une 'santé normale' » [traduction libre] (p.23). Après avoir partagé son impression avec le groupe, les participants lui indiquent ne pas se sentir intéressants aux yeux des autres. Voyant que les participants se sentaient de victime de cette situation, Jones a choisi de l'explorer davantage.

Jones (1996) décrit également la phase de la focalisation comme coïncidant avec le moment où les participants sont disposés à participer activement à l'exploration dramatique. Il ajoute que cette phase peut entraîner un processus de négociation sur le thème qui sera abordé par l'ensemble du groupe ou encore, sur plusieurs thèmes qui seront abordés par chacun des individus du groupe. Cette forme de mise au point peut aussi se produire à différents moments dans la séance. Dans l'exemple cité, les participants engagés dans la conversation soulèvent une problématique centrale et commune pour l'intervention (Jones). Tout en facilitant l'échange, Jones envisage avec eux ce point focal à investiguer.

2.2 Début de l'engagement spécifique entre le thème et l'exploration dramatique

Les mouvements libres et sans direction apparente de la phase du réchauffement font place à des actions en lien direct avec le thème à explorer (Jones, 1996). Il peut s'agir de passer du choix d'un personnage dans la première phase à une définition claire

de ses motivations dans la phase de la focalisation. En général on assiste à une augmentation du niveau d'engagement avec le langage dramatique (Jones). Dans l'exemple de Jones, ce dernier cherche à réveiller les participants de leur état passif pour les activer à affronter leurs sentiments. Pour ce faire, il suggère une activité avec deux chaises représentant le dilemme : une chaise pour les facettes de leur personnalité qui pourraient intéresser les autres et une autre chaise représentant les différentes perceptions qu'ils ont d'eux-mêmes. Durant cette phase, les participants se sont assis à tour de rôle dans chacune des chaises pour parler d'eux-mêmes.

Conclusion de la phase de la focalisation

Après la première prise de contact avec l'environnement dramatique, avec soi-même et avec les autres participants, le dramathérapeute dirige les participants vers la phase de la focalisation. Jones indique (1996) que cette deuxième phase permet d'identifier ou de présenter le thème sur lequel le reste de la séance va s'attarder. Cette décision peut amener un processus de négociation au sein du groupe (Jones). Éventuellement, un langage dramatique est utilisé pour débiter l'exploration.

Phase 3: L'activité principale

Objectif : Exploration de la thématique de la séance par les participants (Jones, 1996).

3.1 Exploration continue de la thématique au sein du groupe

La phase de *l'activité principale* se distingue par une exploration continue d'un thème ou d'une problématique dans le groupe de dramathérapie (Jones, 1996). Jones

explique que cet engagement peut prendre plusieurs formes. Il est possible que les membres du groupe travaillent individuellement sur leur problématique, dans un petit groupe ou dans le grand groupe (Jones). Dans la séance qui nous intéresse, Jones a choisi de faire évoluer le groupe dans son ensemble.

3.2 Évolution des participants à travers le langage dramatique

La phase de l'activité principale peut utiliser des improvisations de situations dramatiques qui ont été vécues par des participants; des représentations physiques de symboles qui ont été rêvés; des objets sur lesquels les participants projettent leur matériel et des mises en scène d'histoires fantaisistes qui présentent des difficultés réelles pour ces personnes (Jones, 1996). Encore ici, les possibilités sont infinies mais elles sont, par contre, toujours en lien avec la thématique de la phase.

Dans la séance présentée, Jones (1996) décrit qu'un des participants a exprimé que la chaise représentant « les facettes de leur personnalité qui pourraient intéresser les autres » était complètement vide. Avec l'accord de ce dernier, Jones entama alors l'exploration de ce sentiment qu'il considérait commun à l'ensemble du groupe. À travers des techniques de jeu de rôles, Jones a aidé le participant à identifier des situations qui évoquaient ce sentiment. Le participant a exprimé qu'il éprouvait ce sentiment à l'égard des membres de sa famille. Ces derniers furent incarnés par d'autres membres du groupe. Durant la scène dramatique, le participant partagea son sentiment avec les membres de sa famille. Jones indique que ce fut un moment très émotif pour ce dernier. De plus, au fur et à mesure que le matériel du participant ressortait, Jones a expliqué devoir choisir parmi les différentes avenues à explorer, celle qui répondait aux besoins présents du participant.

Tout au long de l'intervention, Jones a interrogé le participant pour déterminer ce qu'il éprouvait, ce que les personnages représentaient pour lui et ce qu'il voulait faire dans les situations jouées. Finalement, Jones indique que l'exploration a pris fin lorsque le participant a ressenti avoir exprimé tout ce qu'il avait à dire pour ce moment.

Conclusion de la phase de l'activité principale

Jones (1996) indique que la phase de l'activité principale permet aux participants d'aborder en profondeur ce qui a été exprimé dans les deux premières phases. Le langage dramatique choisi pour travailler est infini, en autant qu'il demeure en lien avec la thématique, avec les besoins exprimés et avec les habiletés artistiques des participants (Jones). Qu'ils soient acteurs principaux, acteurs de soutien ou spectateurs, tous les participants abordent leur matériel sous différents angles dans cette phase. Cette exploration continue peut engendrer une réouverture sur l'univers des possibilités, la pratique de situations réelles, le développement d'habiletés de communication, l'expression des sentiments et une sortie de l'isolement grâce au partage effectué avec les autres (Jones).

Phase 4: La fin et le désengagement dramatique

Objectifs : Arrêt de l'exploration dramatique et désengagement du jeu dramatique (Jones, 1996).

4.1 *Fin de la phase de l'activité principale*

La *fin* marque l'arrêt de l'exploration dramatique de la phase de l'activité principale (Jones, 1996). Il s'agit de la fin de l'exploration des thèmes (Jones). Toutefois, Jones spécifie que ceci n'implique pas nécessairement la finalité de toute exploration ou la résolution des sujets abordés. En effet, l'exploration pourra se poursuivre dans les séances futures. Il sera alors possible de revisiter les thèmes pour aller plus en profondeur ou encore, pour les amener dans une toute autre direction (Jones). En terminant, Jones ajoute que la fin met également un terme à la division entre l'audience et les acteurs.

4.2 *Désengagement dramatique*

Jones (1996) explique que la partie du *désengagement dramatique* implique un retour vers soi. Jones considère que mettre un terme à la séance de dramathérapie alors qu'un participant joue encore un rôle peut provoquer un état de confusion pour l'acteur et pour les membres du groupe. En effet, Jones souligne que le dramathérapeute ne doit pas supposer qu'il est nécessairement facile pour tous les membres du groupe de différencier *soi-même* du *personnage joué*. Ici, la partie du désengagement dramatique permet une transition entre l'univers créatif et le retour à la réalité concrète. D'une part, il s'agit d'un retour vers soi en quittant l'imaginaire et d'autre part, il s'agit de quitter les relations dramatiques établies entre les participants (Jones). C'est par l'entremise d'activités que le dramathérapeute accompagne les participants sur scène à quitter le jeu dramatique (Jones). Les spectateurs sont aussi amenés à un retour sur soi en observant leurs pairs quitter la peau des personnages (Jones). Ce désengagement est d'autant plus accentué une fois que les participants ont la chance de verbaliser leur expérience (Jones).

Jones(1996) considère cette quatrième phase comme un moment crucial pour la progression des participants dans le processus thérapeutique. En effet, c'est dans cette phase que des connections douloureuses et significatives entre le jeu et la réalité émergent et sont abordées par la groupe (Jones). Jones indique que l'assimilation de l'expérience permet aux participants d'entamer de nouvelles relations avec leur matériel. De plus, il ajoute que cette période amène d'autres éléments qui pourront être envisagés dans les séances futures.

À la fin de la séance décrite par Jones (1996), tous les participants qui ont incarné un personnage se sont assis sur la scène. Jones leur a alors indiqué que la séance était terminée et qu'ils devaient quitter les personnages joués. Les participants qui ont été acteurs et ceux qui ont représenté l'audience ont été invités à quitter l'espace environnant de la scène pour se retrouver sur les chaises, là où la séance avait débuté. Chaque personne ayant joué un personnage sur scène fut invitée à dire son propre nom, puis les similarités et les différences qu'il avait avec le personnage incarné. Pour l'acteur principal, Jones lui a d'abord demandé de dire quelque chose sur lui-même en tant que personnage. Ce dernier a dit « se sentir heureux d'avoir pu exprimer ses sentiments à sa famille et espérait maintenant pouvoir le faire dans sa vraie vie » [traduction libre] (Jones, 1996, p.29).

Conclusion de la phase de la fin et du désengagement dramatique

Jones (1996) décrit que la phase de la fin sert à mettre un terme à l'activité principale et à l'exploration des thèmes abordés. Toutefois il indique que ces thèmes pourront être repris ultérieurement. Par ailleurs, la partie du désengagement dramatique

est une forme de *refroidissement* progressif qui permet un retour sur soi par l'entremise d'un retrait du jeu dramatique (Jones). Le retour sur soi et la distance que procure cette phase permettent aux participants d'assimiler ce qui s'est passé pour eux durant la phase de l'activité principale. Jones considère cette phase comme essentielle à la progression du processus thérapeutique. Selon lui, il est important d'allouer le temps nécessaire pour la partie du désengagement dramatique sous peine de ne pouvoir développer le potentiel thérapeutique de l'expérience (Jones).

Phase 5: La conclusion de la séance

Objectifs : Prolongement et fin du désengagement dramatique et conclusion de la séance (Jones, 1996).

Jones (1996) indique qu'il y a deux objectifs à cette phase. Premièrement, poursuivre le désengagement dramatique plus en profondeur et l'amener à terme. Deuxièmement, préparer les individus à quitter l'espace de la dramathérapie pour réintégrer le quotidien.

5.1 Poursuite et fin du désengagement dramatique

La continuation du désengagement peut se faire verbalement ou à l'intérieur du langage dramatique (Jones, 1996). Afin de poursuivre la séance présentée, Jones a proposé au groupe de continuer à parler de ce qui s'était passé ou d'assumer une position physique représentant un moment de la scène qui les avait marqués. L'objectif visé était l'intégration plus approfondie de l'exploration dramatique vécue par chaque participant (Jones).

5.2 Conclusion de la séance

Pour clore la séance et pour réintégrer le quotidien, il est possible de développer des rituels qui marquent la fin de la séance de dramathérapie (Jones, 1996). Pour certains groupes, ces rituels sont importants afin de clairement démarquer les limites de cet espace de communication particulier (Jones). Par ailleurs, le dramathérapeute peut aussi choisir de demander aux participants une réflexion finale sur leur expérience de la séance (Jones). C'est ce qui s'est produit dans la séance que nous avons considérée.

Conclusion de la phase de la conclusion de la séance

Dans cette phase du processus dramatique thérapeutique, il s'agit de créer un espace pour une intégration plus approfondie du bagage amené à la séance (Jones, 1996). Ici, la parole, tout comme le langage dramatique peuvent être utilisés (Jones). De plus, dans la dernière phase du processus dramatique thérapeutique, il s'agit de faire la transition entre la séance et le retour au quotidien (Jones). À cet effet, des activités choisies visent à honorer les événements qui se sont déroulés dans l'espace de la dramathérapie pour ensuite les quitter. Il peut s'agir d'un rituel, d'une réflexion ou encore d'une évaluation (Jones).

Conclusion du chapitre

Ce chapitre a porté sur les phases du processus dramatique thérapeutique en dramathérapie selon Jones (1996). Afin d'avoir une meilleure compréhension globale des cinq phases du processus dramatique thérapeutique, les neuf mécanismes dramathérapeutiques en action dans ces phases ont d'abord été présentés. Ensuite, les

cinq phases du processus dramatique thérapeutique ont été successivement abordées. Ces phases sont : le réchauffement; la focalisation; l'activité principale; La fin et le désengagement dramatique et la conclusion de la séance (Jones).

Le chapitre qui suit présentera la comparaison entre les phases du processus dramatique thérapeutique de la dramathérapie avec celles du kotéba thérapeutique.

CHAPITRE 5 :

LES RÉSULTATS DE L'ANALYSE COMPARATIVE

Cette recherche théorique vise à comparer le kotéba thérapeutique à la dramathérapie, deux approches qui utilisent le théâtre dans le traitement de la maladie mentale. Pour ce faire, ce travail a cherché à répondre à la question suivante : Quels parallèles et quels contrastes peuvent être établis entre les phases du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique et les phases du processus dramatique thérapeutique en dramathérapie telles que décrites par Jones (1996)? C'est ainsi que les quatre phases du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique identifiées dans le chapitre trois - l'appel, la danse, le jeu, et la fin et le retour - ont été comparées avec les cinq phases de la dramathérapie présentées dans le chapitre quatre - le réchauffement, la focalisation, l'activité principale, la fin et le désengagement dramatique et la conclusion de la séance (Jones, 1996).

Chaque phase d'une approche a été comparée et regroupée avec la ou les phases de l'autre intervention partageant le ou les mêmes objectifs. Les regroupements comparatifs ont donné forme à un schéma général de trois étapes reflétant le développement du processus dramatique thérapeutique global propre à l'évolution du kotéba thérapeutique et de la dramathérapie. Ces étapes sont : 1- La préparation et l'entrée dans le processus dramatique thérapeutique; 2- L'exploration à travers le processus dramatique thérapeutique et 3- La sortie et l'intégration du processus dramatique thérapeutique. Ce développement, qui détermine à lui seul la direction des interventions, a été utilisé comme plateforme pour présenter la comparaison. De plus,

pour comparer les deux approches, les points suivants ont été considérés: l'objectif de la phase; l'évolution des individus ciblés par l'intervention dans cette phase; le rôle des animateurs ou des thérapeutes pour l'accomplissement de cette phase et les outils dramatiques utilisés pour y arriver (p. ex., le langage dramatique, etc.).

Dans la présentation des résultats de l'analyse qui suit, la première étape du développement du processus dramatique thérapeutique regroupe les phases de l'appel et de la danse du kotéba thérapeutique ainsi que le travail préliminaire et la phase du réchauffement en dramathérapie. La deuxième étape du développement du processus concerne la phase du jeu au kotéba thérapeutique et les phases de la focalisation et de l'activité principale en dramathérapie. Finalement, la troisième et dernière étape au développement du processus considère la phase de la fin et du retour au kotéba thérapeutique ainsi que la phase de la fin et du désengagement dramatique et la phase de la conclusion de la séance en dramathérapie. Les parallèles et les contrastes ressortis dans l'analyse seront présentés pour chacune de ces étapes.

Première étape: La préparation et l'entrée dans le processus dramatique thérapeutique

Phases regroupées : Les phases de l'appel et de la danse au kotéba thérapeutique et le travail préliminaire et la phase du réchauffement en dramathérapie.

Parallèles

Ce qui ressort en premier dans l'analyse, c'est que les phases de l'appel et de la danse du kotéba thérapeutique ainsi que le travail préliminaire et la phase du

réchauffement en dramathérapie ont des objectifs communs pour le développement de la séance soit : *la préparation et l'entrée dans le processus dramatique thérapeutique*. En effet, les deux approches s'attardent à la préparation des lieux, des thérapeutes, des animateurs et des participants. L'entrée dans le processus dramatique thérapeutique est élaborée de façon progressive, dirigée et calculée afin que les participants ciblés évoluent pour être disposés physiquement, mentalement et émotionnellement à l'exploration dramatique thérapeutique qui suivra. Les deux thérapies utilisent des outils dramatiques pour faciliter cette étape – p. ex., les chants et la danse au kotéba thérapeutique et les jeux de collaboration en dramathérapie. De plus, le déroulement de cette étape facilite l'observation de comportements et l'émergence de thèmes qui permettent aux animateurs et thérapeutes d'envisager le reste de la séance. Dans les deux cas, l'accomplissement de cette étape coïncide avec le moment où les participants sont disposés pour la suite de l'intervention, soit l'exploration de leur vécu à travers une activité dramatique. Finalement, les animateurs et les thérapeutes, moteurs de ces phases, combinent des rôles similaires d'organiseurs, d'animateurs, de facilitateurs, d'observateurs et d'accompagnateurs au développement du processus.

Contrastes

Bien que les deux approches partagent des objectifs similaires, le déroulement des interventions diffère à plusieurs égards. Les distinctions les plus apparentes sont que les phases du kotéba thérapeutique ont lieu dans un cadre ouvert à la communauté alors que la séance de dramathérapie a lieu dans un endroit fermé. Bagayoko, le thérapeute de la troupe PSY, est assisté d'animateurs pour la séance alors que le dramathérapeute décrit

par Jones (1996) est seul pour l'intervention. De plus, la réalité du kotéba thérapeutique implique que les personnes venues de l'extérieur sont intégrées au processus. Bien qu'elles ne soient pas la cible principale de l'intervention, elles sont considérées comme un facteur thérapeutique à la rémission des patients. Bagayoko leur attribue les rôles de socialisateurs et de témoins et c'est ainsi qu'elles doivent être conditionnées. De plus, pour la foule, l'animation thérapeutique représente une occasion de s'ouvrir à d'autres – ici les patients – et la possibilité de se distraire et de s'amuser. Cette perspective globale et sociale prend racine dans la culture africaine et dans le kotéba traditionnel d'où le kotéba thérapeutique tire ses origines. Par ailleurs, la dramathérapie, qui tire ses souches de l'Occident et de son cadre social plutôt individualiste, utilise le groupe de la dramathérapie comme un microsystème jouant le rôle « provisoire » de la société à travers laquelle l'individu peut évoluer. Jones (1996) souligne qu'il peut y avoir des représentations faites dans la communauté extérieure au cadre thérapeutique. Par contre, la relation entre les participants et les personnes de l'extérieur diffère de celle envisagée dans le kotéba thérapeutique. Finalement, alors que le déroulement de l'étape de la préparation et de l'entrée au processus dramatique thérapeutique peut être de nature introspective ou animée par le biais de langages dramatiques fantaisistes ciblés pour le groupe de dramathérapie, le kotéba thérapeutique évolue toujours dans une même forme, soit par la création d'une ambiance festive rappelant les manifestations villageoises. Pour cette raison, le kotéba thérapeutique porte également l'appellation d'animation thérapeutique.

Deuxième étape : L'exploration à travers le processus dramatique thérapeutique

Phases regroupées : La phase du jeu au kotéba thérapeutique et les phases de la focalisation et de l'activité principale en dramathérapie.

Parallèles

La deuxième étape commune au développement général des deux approches à l'étude est *l'exploration à travers le processus dramatique thérapeutique*. Cette étape du développement du processus dramatique thérapeutique concerne le choix d'un thème et l'exploration implicite ou explicite du vécu des participants ciblés à travers ce processus. Tant au kotéba thérapeutique qu'en dramathérapie, il s'agit de déterminer le thème ou la problématique à aborder puis d'accompagner les participants dans l'exploration dramatique thérapeutique. Dans les deux approches, le cadre dramatique transporte les participants dans un univers autre où ils peuvent aborder de façon spontanée et sécuritaire ce que le thème ou la problématique stimule en eux. Ceci est fait à travers des projections dramatiques de rôles culturels connus dans le cas du kotéba thérapeutique et par un langage dramatique variant du jeu de rôles à l'utilisation de métaphores et de symboles fantaisistes en dramathérapie. Ce qui demeure dans les deux cas, c'est qu'il s'agit d'une projection extérieure du monde intérieur de l'individu par l'entremise d'un véhicule dramatique déterminé par les animateurs et les thérapeutes. De plus, dans les deux cas, l'exploration du processus dramatique thérapeutique permet aux participants de dédramatiser des situations qui les auraient marqués par le passé; d'exprimer des sentiments refoulés; de briser l'isolement auquel ils étaient assujettis et de concevoir leur

réalité avec de nouvelles possibilités. Finalement, les fonctions des thérapeutes et des animateurs des deux méthodes d'interventions sont plutôt similaires, soit : d'animer, de faciliter, d'encadrer et d'accompagner les participants ciblés à travers le processus thérapeutique.

Contrastes

Encore une fois l'analyse nous permet de constater que les deux approches sont similaires dans leurs visées, mais qu'elles présentent aussi certains contrastes dans le déroulement des phases. Au kotéba thérapeutique, la foule représente le monde extérieur pour les patients. En dramathérapie, le groupe représente un microsysteme du monde extérieur. Pour les deux interventions, le regroupement constitue une audience pour les personnes qui explorent leur vécu. Au kotéba thérapeutique, les spectateurs représentent les membres d'un village inventé et peuvent être appelés à monter sur scène. En dramathérapie, les membres du groupe sont tous des cibles de l'intervention, ce qui garantit leur implication autant comme acteurs que membres de l'audience dans la séance. Bien qu'elle ne fasse pas partie d'un groupe de thérapie continue, la foule qui participe au kotéba thérapeutique bénéficie d'une expérience positive qui combat certains des préjugés à l'égard des patients; les divertit de leur quotidien et leur donne l'opportunité de se dépasser à travers leur engagement dans la séance. D'autre part, l'étape de l'exploration à travers le processus dramatique thérapeutique peut se faire individuellement ou en groupe dans le cadre de la dramathérapie alors que ce processus demeure public au kotéba thérapeutique. Cet élément implique que certains sujets plus délicats risquent de ne pas ressortir ou être abordés dans le cadre du kotéba thérapeutique

comme l'a indiqué Bagayoko, alors qu'ils le seraient en dramathérapie. Par ailleurs, le déroulement de la phase de l'activité principale en dramathérapie permet des arrêts pour focaliser davantage, pour effectuer un réchauffement additionnel, pour donner la chance à un individu de s'exprimer et pour développer un nouveau jeu. À l'opposé, dans le kotéba thérapeutique, le jeu doit continuellement évoluer et avoir un fil conducteur afin de conserver l'intérêt dramatique et l'adhésion des spectateurs. Un bris dans le déroulement de la phase du jeu au kotéba thérapeutique peut être périlleux pour cette étape de l'exploration. C'est pourquoi la remise en situation des patients, l'incarnation des personnages par les patients (faite par leur présentation au début) et la confrontation face à leurs propos ont tous lieu sans bris dans la continuité de la séance. Lorsqu'il y a bris, soit parce que le thème est épuisé, soit parce que les patients sont fatigués ou soit parce qu'il manque de temps, la phase du jeu au kotéba thérapeutique arrive à son terme.

Troisième étape : La sortie et l'intégration du processus dramatique thérapeutique

Phases regroupées : La phase de la fin et du retour au kotéba thérapeutique et la phase de la fin et du désengagement dramatique ainsi que la phase de la conclusion de la séance en dramathérapie.

Parallèles

La troisième et dernière étape au développement général du processus dramatique thérapeutique des interventions se nomme *la sortie et l'intégration du processus dramatique thérapeutique*. L'analyse suggère que leurs phases sont plutôt similaires. Par

exemple, la partie de la fin au kotéba thérapeutique est comparable à la phase de la fin et le désengagement dramatique en dramathérapie. Les deux phases amènent les participants à faire une séparation entre l'illusion et la réalité concrète. Au kotéba thérapeutique, ce moment indique à la foule que l'animation a pris fin et aux patients-acteurs, qu'ils ne jouent plus. De même, la phase de la fin et le désengagement dramatique en dramathérapie permet aux acteurs de sortir de leur rôle et à l'audience qui les observe de quitter l'illusion. Aussi, la partie du retour au kotéba thérapeutique, celle du désengagement dramatique et une partie de la phase de la conclusion de la séance en dramathérapie représentent l'intégration du processus dramatique thérapeutique pour les participants ciblés. Dans les deux cas, les thérapeutes aident les participants à s'exprimer, à comprendre leurs problématiques et à briser leur isolement avec le soutien des autres personnes présentes.

Afin de permettre aux participants de quitter le cadre, le dramathérapeute utilise des activités alors que le kotéba thérapeutique conclut à la façon du kotéba traditionnel, soit par le départ de tous. Dans les phases des deux interventions, les animateurs et les thérapeutes jouent des rôles similaires d'encadreurs, d'accompagnateurs, d'évaluateurs et d'analystes de la séance.

Contrastes

Dans cette dernière étape, on retrouve des contrastes dans le déroulement des interventions. La partie de la fin au kotéba thérapeutique indique à la foule que le spectacle est terminé. C'est la fin de la manifestation publique. La partie de la fin peut également être la fin de la séance lorsque Bagayoko n'entrevoit pas un entretien avec des

patients. En dramathérapie, la fin et le désengagement dramatique marque la fin de l'exploration fantaisiste, mais non une rupture dans le contexte social représenté par le groupe. En effet, tous les participants du groupe continueront d'évoluer ensemble jusqu'à la conclusion de la séance. C'est le partage de l'exploration dans le groupe qui normalise l'expérience et qui contribue à faire progresser la guérison de tous les participants ciblés par l'intervention. Par ailleurs, au kotéba thérapeutique, bien que la foule ne soit pas conviée à l'entretien qui a lieu avec les patients, les accompagnants de ces derniers sont inclus à la partie de l'intégration du processus.

Conclusion de l'analyse comparative

Un développement du processus dramatique thérapeutique commun

Le plus important parallèle tracé entre les deux approches est que leurs phases suivent un développement du processus dramatique thérapeutique similaire composé de trois étapes. Ces étapes sont : 1- La préparation et l'entrée dans le processus dramatique thérapeutique; 2- L'exploration à travers le processus dramatique thérapeutique et 3- La sortie et l'intégration du processus dramatique thérapeutique. Pour chaque étape, les objectifs des phases, l'évolution des individus ciblés par l'intervention dans ces phases, le rôle des animateurs ou des thérapeutes pour l'accomplissement de ces phases et les outils dramatiques utilisés pour y parvenir sont plutôt similaires.

Facteur social

L'analyse suggère que les contrastes ressortis dans le déroulement des interventions relèvent du facteur social. En dramathérapie, le groupe représente un

microsystème du monde extérieur où l'individu peut réapprendre à faire confiance aux autres, à briser son isolement et à développer un nouveau modèle d'interactions sociales. Au kotéba thérapeutique, l'introduction d'une communauté dans l'intervention permet de réintégrer les patients dans la société, société qui les a le plus souvent exclus. L'expression en public, la communication avec les autres, la communion et la socialisation que procure ce contexte représentent un élément essentiel à cette thérapie. Dans les deux cas, on peut parler de laboratoire social où un changement tant pour le groupe que pour l'individu peut s'opérer. Or, le simple fait que le kotéba thérapeutique provient d'un milieu où le social domine alors que la dramathérapie a débuté dans des sociétés plutôt individualistes semble avoir un impact dans les étapes du processus dramatique thérapeutique de ces thérapies.

En effet, pour les deux interventions, le facteur social dans la première étape du développement influence le lieu de l'intervention (ouvert vs fermé); la nature des participants (avec des personnes de l'extérieurs vs avec les participants ciblés seulement); l'ambiance (fête vs introspection) et le réchauffement (établir des liens entre des participants ne se connaissant pas vs construire à partir d'une certaine stabilité dans le groupe).

Dans la deuxième étape, le facteur social des interventions influence la nature de la participation des personnes présentes (spectateurs, acteurs et témoins); la forme que prend l'exploration (contexte d'un rassemblement villageois vs individuel, petit groupe ou grand groupe); ce qui peut être abordé (limité vs illimité) et le déroulement du processus (sans arrêt vs avec arrêts possibles).

Finalelement, la dernière étape du développement des interventions est également influencée dans les aspects suivants : la fin de l'exploration (la foule quitte vs le groupe reste ensemble); le retour pour l'intégration de la séance (avec membres de la famille vs dans le groupe) et la conclusion de la séance (départ de tous les participants vs communion finale puis départ).

CONCLUSION

Ce projet de recherche a pour but de contribuer au développement de la dramathérapie en passant par l'investigation de l'utilisation du théâtre comme thérapie dans une autre culture; le développement de liens professionnels avec leurs spécialistes et l'engagement d'une réflexion critique sur la place de la dramathérapie dans le contexte de l'intervention interculturelle en santé mentale.

Les résultats de cet ouvrage ont permis de mieux comprendre le kotéba thérapeutique utilisé au Mali. De plus, par l'entremise de ce projet, des liens professionnels ont été tissés, rendant possible des collaborations futures. Finalement, les résultats du travail offrent des pistes de réflexion sur la place de la dramathérapie dans le contexte de l'intervention interculturelle en santé mentale.

Le chapitre précédent a présenté la comparaison des deux interventions. Cette dernière partie abordera les limites de cette comparaison, l'implication des résultats pour la dramathérapie et de nouvelles pistes de recherche.

Limites de cette recherche

Cette recherche s'est spécifiquement attardée au processus dramatique thérapeutique comme point de comparaison des phases du kotéba thérapeutique et de la dramathérapie. Afin d'isoler le processus dramatique thérapeutique, les aspects sociologique, psychologique, anthropologique et culturel n'ont pas été considérés dans la collecte des données. Bien sûr, leur présence est ressortie dans le travail. Cependant, leur apport a uniquement été considéré en fonction du processus dramatique thérapeutique. En effet, l'impact psychologique des interventions a été abordé dans le cadre thérapeutique

du processus dramatique thérapeutique; l'impact sociologique, dans la distinction du déroulement des deux interventions et les impacts anthropologique et culturel, dans l'explication de la logique de certains choix faits pendant les interventions. Ainsi, ce travail dégage l'apport du processus dramatique thérapeutique dans les interventions et, par conséquent, ne décrit pas la contribution totale des autres aspects présents dans ces thérapies. (Par exemple : Quels éléments des aspects psychologique, sociologique et culturel sont nécessaires pour la réussite de ces thérapies?)

De plus, ce travail n'a porté que sur la comparaison entre la dramathérapie et le kotéba thérapeutique, ce qui implique que le modèle du développement du processus dramatique thérapeutique de ces interventions ne peut être automatiquement généralisé pour l'utilisation du théâtre comme thérapie ailleurs dans le monde. D'autres recherches sont nécessaires avant d'envisager une telle conclusion.

Implications pour la dramathérapie

Les résultats démontrent que le développement du processus dramatique thérapeutique est similaire à celui du kotéba thérapeutique; que les objectifs des phases, l'évolution des individus ciblés par l'intervention dans ces phases, le rôle des animateurs et des thérapeutes pour l'accomplissement de ces phases et les outils dramatiques utilisés pour y parvenir sont plutôt similaires. De plus, le fait que ces interventions partagent un même développement du processus dramatique thérapeutique atteste de la raison d'être et du potentiel thérapeutique que représente l'utilisation du théâtre comme thérapie dans le processus de guérison.

Bien que ces deux approches partagent un même développement du processus dramatique thérapeutique, les résultats suggèrent que le facteur social influence différemment le déroulement de leur séance. Cette réalité importe dans la mesure où l'on peut considérer que le processus dramatique thérapeutique trouve une partie de son efficacité dans la façon dont il s'inscrit dans un groupe donné. La question qui s'impose ici est : Jusqu'à quel point, considérant que le kotéba thérapeutique et la dramathérapie opèrent tous deux dans le cadre d'un regroupement, le facteur social propre à une culture déterminera-t-il les résultats de ces interventions? Cette question est d'autant plus importante lorsque l'on considère que la troupe PSY se produit également à l'étranger. En effet, lors d'un entretien, Bagayoko explique que la troupe s'est produite à plusieurs reprises dans une unité psychiatrique française en conservant sa structure originale et en modifiant certains aspects dans la façon de faire. Lesquels? Ceci reste à investiguer.

De même, en dramathérapie, il a été mentionné dans l'introduction que plusieurs dramathérapeutes œuvrent dans le cadre interculturel (Landy, 1994; Lewis, 1997; Kirstein, 2004). Contrairement au kotéba thérapeutique qui a été créé à partir d'un folklore traditionnel malien, la dramathérapie possède un bagage éclectique - le théâtre, l'art dramatique, la psychologie, la sociologie et les rituels traditionnels (Landy, 1994) -, ce qui a généré un bassin de professionnels travaillant de multiples façons. Alors que certains privilégieront la création d'histoires et l'introspection (Landy, 2004), d'autres comme Armand Volkas utiliseront les récits autobiographiques et le travail en grand groupe (Kirstein, 2004). De plus, alors que certains travailleront strictement du point de vue théâtral, d'autres professionnels intégreront différentes théories (p.ex., psychodynamique, behavioriste, psychanalytique, etc.). Sa formation éclectique donne à

la dramathérapie une grande flexibilité dans le choix du langage dramatique et de l'orientation des interventions (p. ex., introspectif vs social). Cette flexibilité peut être considérée comme un avantage dans le cadre d'interventions interculturelles. En effet, dans son ouvrage, Jones (1996) a identifié neuf mécanismes dramathérapeutiques qui sont responsables de l'efficacité thérapeutique de la dramathérapie et qui sont indépendants du cadre théorique avec laquelle cette approche est utilisée. Ce qui s'avère d'autant plus intéressant, c'est qu'un examen attentif répertorie également ces mécanismes dans la séance du kotéba thérapeutique.

Lorsque qu'on considère que des dramathérapeutes oeuvrent en contexte interculturel et que la troupe PSY travaille aussi en contexte interculturel, il est juste de se demander s'il existe un processus fondamental présent dans les deux approches qui est transférable dans d'autres contextes et ce, jusqu'à un certain point, indépendamment du cadre social et même culturel. Cette dernière proposition jette la lumière sur le potentiel thérapeutique du théâtre comme plateforme de guérison. Des rituels théâtralisés ne sont-ils pas à la base de toutes les civilisations? De ce fait, le corps, le cœur et le cortex humain pourraient-ils être naturellement disposés aux agents thérapeutiques du théâtre et de ses dérivés. (c.-à-d., les processus dramathérapeutiques, les rituels, les interactions, la communion, etc.) et ce peu importe le milieu? Les approches de la dramathérapie et du kotéba thérapeutique pourraient-elles être mises de l'avant dans des contextes où les mots se frappent à des obstacles culturels, comme par exemple dans une société où des tabous défendent l'expression de certains maux ou bien où l'expression physique a une plus

grande place ou encore, tout simplement lorsque l'on considère qu'une grande partie de la communication humaine relève du non verbal?

Nouvelles pistes de recherche

Suite à ce travail, de nouvelles questions doivent d'être examinées. Jusqu'à quel point, considérant que les deux interventions à l'étude opèrent dans le cadre du groupe, la façon dont s'inscrit le facteur social dans la thérapie détermine-t-elle les résultats des interventions? Si nécessaire, est-il possible d'adapter la dramathérapie pour considérer ce facteur en contexte interculturel?

De plus, il serait pertinent d'envisager une étude de ces interventions dans un cadre interculturel, par exemple la dramathérapie au Mali et le kotéba thérapeutique dans un pays d'origine de la dramathérapie. De plus, le kotéba thérapeutique bénéficierait d'une étude d'efficacité jamais encore effectuée, où ce traitement serait isolé des autres traitements reçus à l'hôpital afin de mesurer son seul impact sur les patients. Finalement, pour la dramathérapie, il faudrait continuer de chercher à connaître l'utilisation du théâtre comme thérapie dans d'autres cultures afin de vérifier si le processus dramatique thérapeutique possède cette valeur universelle qui peut servir de base dans le traitement de la maladie mentale en contexte interculturel.

Épilogue

« Canada... Le Canada, le deuxième plus grand pays du monde, compte un peu plus de 33 millions d'habitants et est principalement constitué de plaines et des montagnes à l'ouest et au sud-est. Voisin des États-Unis et bordé par les océans Atlantique, Pacifique et Arctique, ce pays comporte un climat variant de tempéré au sud à subarctique et arctique dans le nord. La population est multiculturelle et les origines diverses : européenne (56%), africaine, arabe et asiatique (6%) et métisse (26%); l'espérance de vie est de 80 ans. Quant à la religion, on y retrouve une majorité de chrétiens (70%), une minorité de musulmans (1%) et le reste est composé d'athées et de groupes religieux non spécifiés. (C.I.A., 2006)»

Ces statistiques du Canada dressent un portrait diamétralement opposé à celui du Mali. Il demeure que les tableaux du Canada et du Mali sont tout aussi froids, car ils ne traduisent pas la chaleur et la richesse de leur peuple. En effet, aussi différents que sont leur géographie, leur population et leurs mœurs, ce parcours m'a fait prendre conscience que les hommes ont beaucoup plus en commun que ce que les rapports officiels laissent transparaître. Le kotéba thérapeutique et la dramathérapie pour soigner la maladie mentale n'en sont qu'un exemple. Du reste, ce projet de recherche a contribué à renforcer mes convictions sur le besoin de comprendre et de collaborer avec les autres nations pour venir à bout de situations problématiques à la fois singulières et communes.

Bibliographie

- Bagayoko, A. (1996). *Kolokèlen: Théâtre et folie*. Nice: Z'éditions.
- Berg, A. (2003). Ancestor reverence and mental health in South Africa. *Transcultural Psychiatry*, 40(2), 194-207.
- Boyard, F. (2004). [Rapport de stage sur l'utilisation du kotéba thérapeutique à l'hôpital Point G au Mali]. Rapport de stage non publié.
- Burckley, A. (1985). *Yoruba medicine*. Oxford, UK : Claredon Press.
- Central Intelligence Agency (C.I.A.). (2003/2006). The world Factbook. Récupéré le 2 février 2003 et le 5 mars 2006, de <http://www.cia.gov/cia/publications/facctbook/geos/ml.html>
- Colazzi, P. F. (1973). *Reflection and research in psychology: A phenomenological study of learning*. Duquesne University, Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Colazzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp.48-71).
- Coppo, P. (1998). *Les guérisseurs de la folie. Histoires du plateau Dogon* [Guaritori di follia. Storie dell'altopiano dogon]. France : Les empêcheurs de penser en rond.
- Corin, E. & Bibeau, G. (1975). De la forme culturelle au vécu des troubles psychiques en Afrique : Propositions méthodologiques pour une étude interculturelle du champ des maladies mentales. *Africa : Journal of the International African Institute*. 45, (3), 280-315.

- Diallo, Tiécoura. (1987). *Comment les malades mentaux vivent-ils leur maladie dans le district de Bamako?* Mémoire de fin d'étude non publié. École Normale Supérieure en Psychopédagogie, Bamako, Mali.
- Diawara, G. (1981). *Panorama critique du théâtre malien dans son évolution*. Dakar, Sénégal: Sankoré.
- Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theater as living*. New York: Routledge.
- Makang Ma Mbog, M. (1969). Essais de Compréhension de la Dynamique des Psychothérapies Africaines Traditionnelles. *Psychopathologie Africaine*, 5, 303-354.
- National Association for Drama Therapy (N.A.D.T.). (2005). Récupéré le 18 Février 2005, de <http://www.nadt.org>
- Kirstein, A. (2004). *Healing the wounds of history: An exploration of Volkas' dramathérapeutic social change model*. Unpublished manuscript, University of Concordia, Montreal, Quebec, Canada.
- Landy, J.R. (1997). Drama Therapy in Taiwan. *The Arts in Psychotherapy*, 24(2), 159-172.
- Lewis, P. (1997). Transpersonal Arts Psychotherapy: Toward an Ecumenical World View. *The Arts in Psychotherapy*, 24(3), 243-254.
- Maubourguet, P. (Éd.). (1991). *Le petit Larousse illustré*. Paris : Librairie Larousse.
- Office des Nations Unies. (2004). Récupéré le 13 mars, 2004, de <http://www.reliefweb.int>
- Polkinghorne, D. E. (1989). Phenomenological research methods. In R.S. Valle and S. Halling (Ed.), *Existential-phenomenological perspectives in psychology: Exploring the breath of human experience* (pp.41-60). New York: Plenum Press.

Sissoko, S. (1995). *Le kotéba et l'évolution du théâtre moderne au Mali*. Bamako, Mali :

Éditions Jamana.

Turner, V. W. (1969). *The ritual process*. Chicago: Aldine Publishing Company

Van Beck, W.E.A. (1991). A field evaluation of Marcel Griaule. *Current Anthropology*,

32 (2), 139-167.

Traoré, D. (1982). *Le kotéba en tant que forme d'animation socioculturelle à Massantola*.

Mémoire de fin de cycle, Institut Nationale des Arts, Bamako, Mali.

Wolton, D. (2003). *L'autre mondialisation*. France: Flammarion.

Appendice A

Exemple de lettre d'information au consentement

Lettre d'information au consentement

Candidate de Maîtrise en thérapie par l'art dramatique : Florise Boyard

Université Concordia, 1455 boulevard de Maisonneuve
Montréal, Québec H3G 1M8

Superviseure : Yehudit Silverman, M.A., RDT-BCT

Contexte de recherche :

La présente étude vise à agrandir le champ de connaissance de la dramathérapie en la comparant avec une autre intervention thérapeutique utilisant le théâtre. La dramathérapie se définit comme l'utilisation systématique et intentionnelle de processus de l'art dramatique, du théâtre et de la psychothérapie dans le but de favoriser le développement de l'individu (www.nadt.org, 2005)¹.

Plus spécifiquement, cette étude portera sur une comparaison entre le kotéba thérapeutique malien utilisé au Point G et la dramathérapie. Les conclusions de cette recherche pourront contribuer au développement de la dramathérapie et à la qualité des services offerts en contexte interculturel.

Permission :

Pour des fins de recherche, je demande votre permission d'observer, de prendre des photos, de filmer et de faire des enregistrements sonores lors de séances de kotéba thérapeutique et lors d'entretiens privés. Des copies des travaux effectués se trouveront au Point G et au Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique du Mali. Des copies seront également à l'université Concordia au Canada. Ce travail pourra faire l'objet de recherches futures et être présenté lors de conférences dans un cadre éducatif.

Confidentialité :

Les dispositions nécessaires seront prises afin de conserver votre identité si tel est votre choix. Des pseudonymes seront utilisés à cet effet. Tous les documents de la collecte des données seront conservés sous clé.

Consentement :

L'acceptation ou le refus de cette demande de participation n'engendrera aucun désagrément. Vous êtes libre d'accepter toutes ou certaines des conditions indiquées. De plus vous pouvez retirer votre participation à cette étude en tout temps. Si vous avez des questions à ce sujet, vous pouvez contacter ma superviseure Yehudit Silverman au

¹ National association for drama therapy. (2005). Retrieved February 18, 2005 from the NADT Website: <http://www.nadt.org>

numéro de téléphone : 001-514-848-2424 à l'extension : 4231 ou à l'adresse courriel : yehudit@vax2.concordia.ca.

Pour toutes questions relatives à vos droits pour cette étude, prière de contacter Adela Reid, bureau des plaintes, bureau de la recherche. GM-1000, Université Concordia, Montréal, Québec H3G 1M8; Téléphone : 001- 514-848-7481. Courriel : adela.reid.@concordia.ca.

Appendice B

I - Exemple du formulaire de consentement pour Professeur Koumaré

Autorisation de recherche dans le service de psychiatrie de l'hôpital Point G

Candidate de Maîtrise en thérapie par l'art dramatique :

Florise Boyard

Université Concordia, 1455 boulevard de Maisonneuve

Montréal, Québec H3G 1M8

Titre de la recherche :

Investigation sur le kotéba thérapeutique malien : Comparaison entre les processus dramatiques utilisés au kotéba thérapeutique malien et en dramathérapie.

Contexte de recherche :

La présente étude vise à agrandir le champ de connaissance de la dramathérapie en la comparant avec une autre intervention thérapeutique utilisant le théâtre. La dramathérapie se définit comme l'utilisation systématique et intentionnelle de processus de l'art dramatique, du théâtre et de la psychothérapie dans le but de favoriser le développement de l'individu (www.nadt.org, 2005)¹.

Plus spécifiquement, cette étude portera sur une comparaison entre le kotéba thérapeutique malien utilisé à l'hôpital Point G et la dramathérapie. Les conclusions de cette recherche pourront contribuer au développement de la dramathérapie et à la qualité des services offerts en contexte interculturel.

Permission :

Afin de compléter ce travail de recherche, je demande l'autorisation d'observer, de photographier, d'enregistrer (magnétophone et vidéo) lors des séances de kotéba thérapeutique, ainsi qu'un accès aux dossiers médicaux des patients.

Les participants de cette étude pourront choisir de suspendre leur engagement sans conséquence négative.

Des copies du travail effectué se trouveront à l'hôpital Point G et au Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique du Mali. Des copies seront également à l'université Concordia au Canada. Ce travail pourra faire l'objet de recherches et de publications futures ainsi qu'être présenté lors de conférences dans des cadres académiques et éducatifs.

Droits au Consentement :

Ma superviseure, Yehudit Silverman, demeure disponible pour des questions concernant ce travail de recherche au numéro de téléphone 001-514-848-2424, extension 4231, et à l'adresse courriel suivant : yehudit@vax2.concordia.ca.

Pour toutes questions relatives aux droits des participants, vous pouvez également contacter Adela Reid, bureau des plaintes, bureau de la recherche au GM-1000,

¹ National association for drama therapy. (2005). Retrieved February 18, 2005 from the NADT Website: <http://www.nadt.org>

Université Concordia, Montréal, Québec H3G 1M8; Téléphone : 001- 514-848-7481;
Courriel : adela.reid.@concordia.ca.

Recherche autorisée par : _____
Pr Baba Kourmaré – Chef du service de psychiatrie

Date : _____

II- Exemple du formulaire de consentement pour la troupe PSY

Autorisation de recherche pour la troupe « PSY »

Candidate à la Maîtrise en thérapie par l'art dramatique :

Florise Boyard

Université Concordia, 1455 boulevard de Maisonneuve, Montréal, Québec H3G 1M8

Titre de la recherche :

Investigation sur le kotéba thérapeutique malien : Comparaison entre les processus dramatiques utilisés au kotéba thérapeutique malien et en dramathérapie.

Contexte de recherche :

La présente étude vise à agrandir le champ de connaissance de la dramathérapie en la comparant avec une autre intervention thérapeutique utilisant le théâtre. La dramathérapie se définit comme l'utilisation systématique et intentionnelle de processus de l'art dramatique, du théâtre et de la psychothérapie dans le but de favoriser le développement de l'individu (www.nadt.org, 2005)¹.

Plus spécifiquement, cette étude portera sur une comparaison entre le kotéba thérapeutique malien utilisé à l'hôpital Point G et la dramathérapie. Les conclusions de cette recherche pourront contribuer au développement de la dramathérapie et la qualité des services offerts en contexte interculturel.

Permission :

Afin de compléter ce travail de recherche, je demande l'autorisation d'observer, de photographier, d'enregistrer (magnétophone et vidéo) lors des séances de kotéba thérapeutique de la troupe de théâtre « PSY » et au cours d'entretiens privés avec Adama Bagayoko.

Les participants de cette étude pourront choisir de suspendre leur engagement sans conséquence négative.

Des copies du travail effectué se trouveront à l'hôpital Point G et au Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique du Mali. Des copies seront également à l'université Concordia au Canada. Ce travail pourra faire l'objet de recherches et de publications futures et être présenté lors de conférences dans un cadre éducatif.

Droits au Consentement :

Ma superviseure, Yehudit Silverman, demeure disponible pour des questions concernant ce travail de recherche au numéro de téléphone 001-514-848-2424, extension 4231, et à l'adresse courriel suivant : yehudit@vax2.concordia.ca.

Pour toutes questions relatives aux droits des participants, vous pouvez également contacter Adela Reid, bureau des plaintes, bureau de la recherche au GM-1000, Université Concordia, Montréal, Québec H3G 1M8; Téléphone : 001- 514-848-7481; Courriel : adela.reid.@concordia.ca.

¹ National association for drama therapy. (2005). Retrieved February 18, 2005 from the NADT Website: <http://www.nadt.org>

Recherche autorisée par : _____
M. Adama Bagayoko

Date : _____

III- Exemple du formulaire de consentement pour le caméraman

Autorisation de recherche pour le caméraman

Candidate à la Maîtrise en thérapie par l'art dramatique :

Florise Boyard

Université Concordia, 1455 boulevard de Maisonneuve, Montréal, Québec H3G 1M8

Titre de la recherche :

Investigation sur le kotéba thérapeutique malien : Comparaison entre les processus dramatiques utilisés au kotéba thérapeutique malien et en dramathérapie.

Contexte de recherche :

La présente étude vise à agrandir le champ de connaissance de la dramathérapie en la comparant avec une autre intervention thérapeutique utilisant le théâtre. La dramathérapie se définit comme l'utilisation systématique et intentionnelle de processus de l'art dramatique, du théâtre et de la psychothérapie dans le but de favoriser le développement de l'individu (www.nadt.org, 2005)¹.

Plus spécifiquement, cette étude portera sur une comparaison entre le kotéba thérapeutique malien utilisé à l'hôpital Point G et la dramathérapie. Les conclusions de cette recherche pourront contribuer au développement de la dramathérapie et la qualité des services offerts en contexte interculturel.

Permission :

Afin de compléter ce travail de recherche, je demande l'autorisation d'utiliser le matériel filmé ainsi que vos réflexions écrites ou enregistrées au sujet des séances de kotéba thérapeutique.

Vous êtes libre de suspendre votre engagement en tout temps d'ici la rédaction de ce projet de recherche.

Des copies du travail effectué se trouveront à l'hôpital Point G et au Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique du Mali. Des copies seront également à l'université Concordia au Canada. Ce travail pourra faire l'objet de recherches et de publications futures et être présenté lors de conférences dans un cadre éducatif.

Droits au Consentement :

Ma superviseure, Yehudit Silverman, demeure disponible pour des questions concernant ce travail de recherche au numéro de téléphone 001-514-848-2424, extension 4231, et à l'adresse courriel suivant : yehudit@vax2.concordia.ca.

Pour toutes questions relatives aux droits des participants, vous pouvez également contacter Adela Reid, bureau des plaintes, bureau de la recherche au GM-100, Université Concordia, Montréal, Québec H3G 1M8; Téléphone : 001- 514-848-7481; Courriel : adela.reid@concordia.ca.

¹ National association for drama therapy. (2005). Retrieved February 18, 2005 from the NADT Website: <http://www.nadt.org>

Recherche autorisée par : _____

Date : _____